Les dossiers noirs du transport aérien

(année 2010)

par Henri Marnet-Cornus
ancien pilote de chasse
ancien commandant de bord

INDIGNATION !

Dans son ouvrage « INDIGNEZ-VOUS », Stéphane Hessel, 93 ans, nous rappelle que « le motif de base de la Résistance, c'était l'indignation » et que le Conseil National de la Résistance avait adopté le 15 mars 1944 « un ensemble de principes et de valeurs sur lesquels reposerait la démocratie moderne de notre pays »

Aujourd'hui, nous dit t'il, « le pouvoir de l'argent, tellement combattu par la Résistance, n'a jamais été aussi grand, insolent, égoïste, avec ses propres serviteurs jusque dans les plus hautes sphères de l'Etat »

J'ajoute que dans cette guerre que livre le pouvoir de l'argent contre ces principes et ces valeurs, chacun peut aisément déterminer le camp dans lequel il se trouve :

celui des Résistants ou celui des collabos.

HMC. Janvier 2011

PARTIE 1

En 2010, le pouvoir de l'argent, qui continue d'imposer ses règles, a été bien servi dans le transport aérien notamment par :

1. l'absence de réaction des syndicats de pilotes pour dénoncer le traitement du retour d'expérience en France et en Europe.
2. le lobbying intense des médias qui ont dit et répété que sans les enregistreurs de vol on ne saura jamais ce qu'il s'est passé lors du crash du vol AF 447.
3. la DGAC et l'EASA dans la gestion de la présence d'un nuage de cendres d'origine volcanique au dessus de l'Europe.
4. la banalisation de l'incompétence dans la résolution des graves problèmes liés à la sécurité des vols, plusieurs fois constatée, jamais sanctionnée.
5. un procès Concorde bidon.
6. l'obstruction de la justice dans l'instruction relative au crash du vol West Caribbean 708.
7. l'Europe qui n'a toujours pas pris en compte les nombreuses recommandations d'une étude médicale et scientifique relative au temps de travail des équipages (2008).
8. l'indifférence des autorités et des médias lors de la publication d'un rapport très incomplet relatif au crash du vol OG 269 le 16 septembre 2007 à Phuket.
9. l'indifférence générale suite à la publication du rapport par le Venezuela qui démontre que le vol West Caribbean 708 n'aurait jamais dû avoir lieu si l'administration colombienne n'avait pas fait preuve de complaisance en autorisant l'activité de cette compagnie poubelle et si notre DGAC avait cherché à savoir si la sécurité des passagers transportés était garantie.
10. l'incompétence et/ou l'allégeance de tous les médias qui, dès la publication du rapport final du BEA, ont déclaré que les pilotes étaient les seuls responsables de l'accident d'un A 320 le 27 novembre 2008 à Perpignan.
11. l'allégeance de tous les médias qui ont déclaré que le chaudronnier de Continental était le seul coupable du crash du Concorde.

PARTIE 2

1. Un pilote courageux à Pontoise
2. AF 447 : critiques du mémorandum d'Air France
3. AF 447 : après le crash. Chronologie
4. AF 447 : les experts judiciaires n'ont pas dit…
5. Crash aérien : check-list du pouvoir de l'argent et de ses serviteurs
6. TAM 3054 : 4 ans et 199 morts de retard
7. Pour l'honneur des pilotes
8. BEA : l'aveu
9. Ça pourra vous servir…
10. Ça vient de sortir… enfin !
11. Spanair 5022 : une analyse systémique ou rien du tout…
12. West Caribbean 708 : manifeste pour les 152

PARTIE 1

1.- Absence de réaction des syndicats de pilotes pour dénoncer le traitement du retour d'expérience en France et en Europe.

Fin 2010, le SNPL a menacé de faire une grève de 4 jours pour défendre l'avantage que représentent les billets à gratuité partielle (GP) pour le personnel des compagnies aériennes. Mais le SNPL et les autres syndicats ne se sont pas mobilisés pour dénoncer la façon dont le retour d'expérience est traité en Europe et en France.

Rappelons que la faillite du retour d'expérience est une des causes des accidents notamment du Concorde (juillet 2000), de SPANAIR (août 2008) et d'AF 447 (juin 2009)…

Dans un transport aérien où les banquiers, les financiers et les businessmen dictent leur loi sans aucun contre-pouvoir, la désorganisation du retour d'expérience en Europe démontre que la Sécurité des vols est définitivement reléguée dans les oubliettes.

Le niveau de sécurité du transport aérien avait progressé de façon constante, depuis son avènement en 1919 avec l'Aéropostale, grâce essentiellement au retour d'expérience. La connaissance acquise par chacun était transmise à tous et chacun pouvait bénéficier de la totalité des connaissances apportées par l'ensemble.

Les éléments apportés ci-dessous démontrent que le retour d'expériences est totalement négligé en Europe et en France.

Audit de l'EASA par l'OACI en avril 2008[1]

Page 36: audit finding :

> *In accordance with Article 15 of the Basic Regulation and paragraphs 4.2.4 and 4.2.5 of the procedures document C.P006-01 entitled the Continuing Airworthiness of Type Design Procedure (CAP), EASA and the National Aviation Authorities (NAAs) of the EASA Member States shall exchange any available safety-related information, including maintenance and operations-related issues, with all Member States and other affected parties, as appropriate. However, EASA has yet to establish the details regarding its reporting system, including the nature of the information to be exchanged and the exchange procedures.*

Autrement dit, c'est la désorganisation totale en Europe

[1] http://www.icao.int/fsix/AuditReps/CSAfinal/EASA_USOAP_Final%20Report_en.pdf

Commentaire de l'EASA

> *EASA agrees with the finding of the ICAO audit team. /…/ States were reluctant to provide data into the CER because of fear that the data could be misused.*

Autrement dit, les Etats font de la rétention d'informations

Base de données ECCAIRS. En Europe, les rapports d'incidents sont collectés et stockés dans la base de données ECCAIRS.

Dans son rapport[2] sur la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil sur les enquêtes et la prévention des accidents et des incidents dans l'aviation civile (12 août 2010), le rapporteur Christine de Veyrac affirme en page 63 : « ***personne n'est chargé d'analyser les données contenues sur ECCAIRS au niveau européen.*** »

Ainsi, il est évident que l'Europe, qui est en charge de la sécurité du transport aérien depuis 2003, n'a rien à faire du retour d'expérience.

En France, l'état du retour d'expérience est tout aussi catastrophique. C'est la Direction de la sécurité de l'aviation civile, dont Florence Rousse est la responsable, qui, selon l'arrêté du 19 décembre 2008 dans son article 19, met en place le système de recueil d'événements et assure le suivi des incidents notamment au travers de la base de données ECCAIRS. Or, ce haut fonctionnaire affirmait sur Europe N°1 le 30 novembre 2009 : « ***Qu'est-ce qu'on va faire d'une base de données aussi grosse pour qu'on puisse réellement en tirer une utilité. Aujourd'hui, je ne suis pas sûre qu'on le sache vraiment*** »

Avec autant d'arguments pour dénoncer le scandaleux traitement du retour d'expérience en France et en Europe, on pouvait s'attendre à une réaction violente des syndicats de pilotes comme ils ont su le faire pour défendre les GP…

…ils n'ont rien dit, rien fait !

[2] http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2010-0195+0+DOC+PDF+V0//FR

2.- le lobbying intense des médias qui ont dit et répété que sans les enregistreurs de vol on ne saura jamais ce qu'il s'est passé lors du crash du vol AF 447.

Là, le pouvoir de l'argent a été vraiment bien servi. Tous les médias s'y sont mis en 2010, reprenant bêtement ce que le BEA et consort rabâchent depuis l'accident.

Ainsi, sur son site « aeromorving.com » par exemple, Pierre Sparaco a poursuivi inlassablement ce travail de propagande en assurant que le BEA est « littéralement obsédé » par « l'explication précise de l'accident ». Sournoisement, le vieil homme gonflé d'orgueil a préparé cependant l'opinion en affirmant que l'enquête serait sans doute « non conclusive ».

Face à ce lobbying intense qui consiste à répéter que sans les enregistreurs de vol CVR et DFDR on ne saura jamais ce qu'il s'est passé le 1er juin 2009, il faut encore une fois revenir sur l'importance de la méthode préconisée par l'OACI pour déterminer les causes d'un accident : nécessité de comprendre non seulement *comment* le drame s'est produit mais aussi *pourquoi*.

Les dernières minutes du vol expliquent le *comment*

Le contexte explique le *pourquoi*

Si, en l'absence des enregistreurs, on aura des difficultés à comprendre ce qu'il s'est passé dans les dernières minutes du vol, nous avons démontré, par l'analyse du contexte et des causes latentes de cet accident, qu'il est tout à fait possible d'expliquer *pourquoi* ce drame a eu lieu.

Nous avons largement décrit le contexte et les causes latentes de cet accident et nul n'a essayé de nous contredire.

Un certain nombre d'éléments des dernières minutes du vol sont liés :

- L'A330 est sorti de son domaine de vol
- L'incohérence des vitesses mesurées résultant du blocage des sondes Pitot a provoqué une charge de travail excessive de l'équipage.

La FAA et la DGAC ont affirmé en 2002 que la sortie du domaine de vol est un risque lié au blocage des sondes Pitot.

Entre 02h10min10sec et 02h14min26sec, le système ACARS a émis 24 messages d'anomalies techniques à l'attention du centre de maintenance d'Air France à Roissy, dont 21 sont directement corrélés au défaut des sondes Pitot, et toutes ces anomalies ont entrainé la nécessité pour l'équipage d'exécuter 13 procédures dans un laps de temps très réduit : c'est une charge de travail excessive.

Il est donc tout à fait possible que l'A330 du vol AF 447 soit sorti de son domaine de vol suite au blocage des sondes Pitot et à une charge de travail excessive de l'équipage.

Nul besoin des enregistreurs de vol pour le comprendre.

L'incohérence des vitesses mesurées résultant du blocage des sondes Pitot est un événement qui peut occasionner des victimes avec généralement la destruction de l'avion ! Cet événement peut amener les pilotes à une charge de travail excessive qui ne leur permet plus d'assurer leurs tâches avec précision ou de les mener à terme !

C'est la FAA qui l'affirme plusieurs fois dans un document daté du 9 septembre 2009 en utilisant simplement 2 mots : « unsafe condition » !

Ce que la FAA à affirmé, l'Agence Européenne pour la Sécurité de l'Aviation (EASA) n'a pas voulu ou osé le dire… tout en le disant quand même.

Lorsque, en août 2009, l'élimination de la sonde Pitot Thalès AA, celle qui équipait l'A-330 du vol AF 447, est jugée obligatoire, l'EASA a diffusé une « airworthiness directive » (AD) en prétendant qu'il s'agissait d'une simple mesure de précaution.

Une AD pour une mesure de précaution, ça n'existe pas !

Lorsque le constructeur et l'EASA détectent un problème qui n'est pas une « unsafe condition » mais qui demande une réponse, l'EASA publie un SAFETY INFORMATION BULLETIN (SIB).

Extrait du document de l'EASA intitulé « Continuing Airworthiness of Type Design (CAP) » (mars 2008). Page 39 :

> *Only when design related issues which may lead to unsafe condition are considered likely to exist or develop, issuance of an airworthiness directive is warranted.*

Et

> *Information may be available to EASA related to airworthiness concerns on aircraft under national registers, but for which insufficient evidence exists to qualify this as an 'unsafe condition'. In such a case, the PCM3 may elect the publication of an SIB, containing information for the safe operation of the affected aircraft.*

Pour faire disparaître la sonde Pitot Thalès AA, l'EASA a publié une AD et non pas un SIB.

Il y avait donc bien une « unsafe condition » qui nécessitait une réponse !

Cette réponse est arrivée bien tardivement car les pilotes du vol AF 447 n'avaient pas été prévenus de l'existence de cette « unsafe condition » potentielle !

On leur avait demandé de s'accommoder du défaut des sondes Pitot Thalès AA et d'assurer la responsabilité de cette « unsafe condition » par l'application d'une check-list alors que, selon sa définition, une « unsafe condition **»** peut entraîner l'équipage dans *une détresse physique ou charge de travail excessive qui ne lui permet plus d'assurer ses tâches avec précision ou de les mener à terme.*

L'EASA, Airbus, la DGAC, le BEA et Air France avait l'obligation d'éliminer cette « unsafe condition » selon les Lois, règlements et directives en vigueur :

- Les nombreux incidents graves précurseurs du drame AF 447 nécessitaient une réponse de **l'EASA** sans délai. Il a fallu 228 victimes pour que l'EASA se décide !

- La sonde Pitot Thalès AA ne fonctionne pas dans une partie du domaine de vol de l'A 330 : en présence de forte pluie ou de cristaux de glace. **Airbus** a commencé à avoir des problèmes avec la sonde AA dès 1999, quelques mois après que la DGAC ait imposé son utilisation par une AD. Il a fallu 228 victimes pour que cette sonde disparaisse !

[3] PCM = Project Certification Manager (EASA staff)

- **La DGAC** était en charge de la certification et du suivi de la navigabilité jusqu'en 2003, puis l'EASA a pris le relais. Dès la confirmation du défaut de la sonde Pitot Thalès AA en 1999, dont elle avait assuré la certification, la DGAC devait éliminer cette sonde ou diffuser une consigne opérationnelle du genre : « Les avions équipés de sondes Pitot Thalès AA sont priés d'éviter les cristaux de glace et les fortes pluies »

- **Le BEA** a ignoré tous les incidents graves précurseurs de ce drame et donc n'a fait aucune recommandation.

- En novembre 2008, **Air France** avait enregistré 6 incidents graves précurseurs (A330/340). Il y en aura 15. **Air France** avait l'obligation d'analyser ces événements et de prendre des mesures correctrices. **Air France** s'est contentée à cette époque de demander à ses équipages d'être « vigilants » et de demander à ses mécaniciens de remplacer les sondes Pitot Thalès AA par les sondes Thalès BA « sur panne ».

Pierre Sparaco et ses semblables tentent de masquer les responsabilités de l'EASA, Airbus, la DGAC, le BEA et Air France.

Ils dénoncent la « théorie du complot », s'évertuent à dénigrer les auteurs démontrant l'évidence mais sans donner le moindre argument pour étayer leurs pauvres discours.

J'avais invité Sparaco à débattre autour de nos arguments mais il n'a pas donné suite.

Ci-après, l'évidence que chacun aura la possibilité de constater :

L'EASA avait l'obligation de modifier les normes de certification et de diffuser une Airworthiness directive pour éliminer les sondes Pitot Thalès AA.

REGULATION **(EC) No 216/2008** OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL (20/02/2008). (annexe 58)

Article 19

2. The Agency shall, in accordance with Article 52 and the implementing rules adopted by the Commission, develop:

(a) certification specifications, including airworthiness codes and acceptable means of compliance; and

(b) guidance material;

to be used in the certification process.

These documents shall reflect the state of the art and the best practices in the fields concerned and be updated taking into account worldwide aircraft experience in service, and scientific and technical progress.

Article 20

(j) ensure the continuing airworthiness functions associated with the products, parts and appliances which are under its oversight, including reacting without undue delay to a safety problem and issuing and disseminating the applicable mandatory information;

Et, **JO de l'Union Européenne du 27/0999/2003** (annexe 59 page 18)

21A.3B Airworthiness directives

(b) The Agency shall issue an airworthiness directive when:

1. an unsafe condition has been determined by the Agency to exist in an aircraft, as a result of a deficiency in the aircraft, or an engine, propeller, part or appliance installed on this aircraft; and

2. that condition is likely to exist or develop in other aircraft.

Airbus avait l'obligation de corriger le défaut des sondes Pitot

REGULATION **(EC) No 216/2008** OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL (20/02/2008). (annexe 58 pages 6 &7 &29)

Article 5

Airworthiness

1. Aircraft referred to in Article 4(1)(a), (b) and (c) shall comply with the essential requirements for airworthiness laid down in Annex I.

Article 4

Basic principles and applicability

1. Aircraft, including any installed product, part and appliance, which are:

(a) designed or manufactured by an organisation for which the Agency or a Member State ensures safety oversight; or

ANNEX I

Essential requirements for airworthiness referred to in Article 5

1.c.2. The aircraft, including those systems, equipment and appliances required for type-certification, or by operating rules, must function as intended under any foreseeable operating conditions, throughout, and sufficiently beyond, the operational envelope of the aircraft,

2.c.1. In particular, no unsafe condition must occur from exposure to phenomena such as, but not limited to, adverse weather, lightning, bird strike, high frequency radiated fields, ozone, etc., reasonably expected to occur during product operation.

La DGAC avait l'obligation de collaborer avec l'EASA pour éliminer cette « unsafe condition »

REGULATION **(EC) No 216/2008** OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL (20/02/2008). (annexe 58 page13)

Article 15

Information network

1. The Commission, the Agency and **the national aviation authorities** shall exchange any information available to them in the context of the application of this Regulation and its implementing rules.

La DGAC avait l'obligation d'alerter les exploitants de l'existence de cette « unsafe condition »

Arrêté du 12 mai 1997. relatif aux conditions techniques d'exploitation d'avions par une entreprise de transport aérien public (OPS 1).

NOR: EQUA9700893A

Art. 4. -

Le ministre chargé de l'aviation civile peut, au moyen d'une consigne opérationnelle, soumettre à certaines conditions, limiter, voire interdire certaines opérations dans le but d'assurer la sécurité.

Art. 9. -

Le directeur général de l'aviation civile est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Le BEA avait l'obligation d'enquêter sur les incidents graves précurseurs

L'incohérence des vitesses mesurées par les sondes Pitot entraîne des pannes multiples de plusieurs systèmes de bord qui gênent fortement la conduite de l'avion, la charge de travail de l'équipage est excessive, c'est un incident grave.

Les principaux textes applicables à la conduite des enquêtes sur les accidents et les incidents d'aéronefs sont issus de la **Loi n° 99-243 du 29 mars 1999** (annexe 60) relative aux enquêtes techniques sur les accidents et incidents dans l'aviation civile et de son **décret d'application n° 2001-1043 du 8 novembre 2001** (annexe 61).

Loi n°99-243 du 29 mars 1999
relative aux enquêtes techniques sur les accidents et les incidents dans l'aviation civile

Art. L 711-1.

I - L'enquête technique menée à la suite d'un accident ou d'un incident d'aviation civile a pour seul objet, dans le but de prévenir de futurs accidents ou incidents et sans préjudice, le cas échéant de l'enquête judiciaire, de collecter et d'analyser les informations utiles, de déterminer les circonstances et les causes certaines ou possibles de cet accident ou incident et, s'il y a lieu, d'établir des recommandations de sécurité.

II - Pour l'application du présent livre, constitue un accident, un incident grave ou un incident d'aviation civile, un accident, un incident grave ou un incident, entendus au sens de la **directive n°94/56/CE** du Conseil du 21 novembre 1994

III - Tout accident ou incident grave d'aviation civile survenu à un aéronef muni d'un certificat de navigabilité délivré en conformité avec la convention relative à l'aviation civile internationale fait l'objet d'une enquête technique.

Directive 94/56/CE du Conseil, du 21 novembre 1994, établissant les principes fondamentaux régissant les enquêtes sur les accidents et les incidents dans l'aviation civile

ANNEXE
LISTE D'EXEMPLES D'INCIDENTS GRAVES

- Des pannes multiples d'un ou de plusieurs systèmes de bord qui gênent fortement la conduite de l'aéronef.

(annexe 35)

Air France avait l'obligation de rapporter et d'analyser les incidents graves précurseurs (15 en 2008 et 2009)

Arrêté du 17 août 2007 relatif aux comptes rendus d'événements et d'incidents d'aviation civile

NOR : *DEVA0756223A*

(annexe 62)

Art. 1er. – Les événements et incidents d'aviation civile dont la liste est fixée par l'arrêté du 17 août 2007 susvisé sont rapportés dans un délai de 72 heures, sauf si un délai autre a été fixé par le protocole mentionné à l'article 4 du présent arrêté, au ministre chargé de l'aviation civile, à moins que, de l'avis de la personne qui en a connaissance, ils ne présentent manifestement aucun intérêt pour la sécurité aérienne.

Art. 3. – L'employeur ou le prestataire de services de navigation aérienne procède pour les événements et incidents d'aviation civile qu'il rapporte, lorsque la gravité de ces événements et incidents ou l'intérêt pour la sécurité aérienne le justifie, à une analyse permettant notamment d'établir les circonstances dans lesquelles ils se sont produits. Les éléments pertinents de cette analyse sont transmis au ministre chargé de l'aviation civile dans un délai de quatre mois à compter de la date à laquelle cet événement ou incident a été porté à leur connaissance.

Arrêté du 17 août 2007 fixant la liste d'événements et d'incidents d'aviation civile

NOR : DEVA0756236A

(annexe 63)

13. Systèmes de navigation (y compris les systèmes d'approche de précision) et centrales aérodynamiques :

a) Perte totale ou pannes multiples des équipements de navigation ;

b) Panne totale ou pannes multiples des équipements de la centrale aérodynamique ;

3 - la gestion de la présence d'un nuage de cendres d'origine volcanique au dessus de l'Europe par la DGAC et l'EASA.

Il n'y a qu'une seule attitude possible face aux dangers que représentent les nuages de cendre d'origine volcanique : "AVOID AVOID AVOID"

Sous la pression notamment de l'AEA, les autorités européennes ont autorisé les vols à l'intérieur du nuage de cendres volcaniques qui recouvrait une partie de l'Europe. La DGAC s'est couverte de ridicule en créant des corridors pour relier Paris au sud de la France.

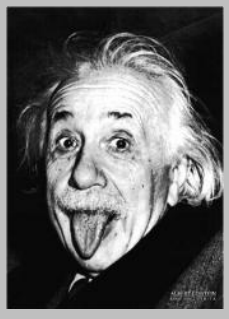
Avant, quand il s'agissait de maintenir la sécurité du transport aérien à son plus haut niveau, l'interdiction de pénétrer dans ce type de nuage était totale et il existait des procédures visant à éviter les opérations dans ces conditions atmosphériques potentiellement dangereuses quelle que soit la concentration de cendres.

D'ailleurs, dans une de ses « Flight Operations Briefing Notes », Airbus affirme : « In service events show that even low concentration of volcanic ash can cause expensive damage »

Maintenant, on le sait, les autorités, bien que de façon hypocrite elles s'en défendent, maintiennent la sécurité du transport aérien à un niveau qui ne pénalise pas le bizness. Donc, on peut voler dans les nuages de cendres volcaniques malgré que, comme le reconnait l'EASA dans son SIB No: 2010-17R1 du 28 avril 2010 :

« Flight in Airspace with a low contamination of Volcanic Ash may have medium and long term consequences for the airworthiness of the aircraft ». Dans sa consigne opérationnelle N° F-2010-01 du 30 avril, la DGAC admet même la possibilité que les vols dans ces nuages puissent entraîner des dommages aux avions.

« Human stupidity »



Les pleurnicheries des représentants du pouvoir de l'argent :

ACI EUROPE
AIRPORTS COUNCIL INTERNATIONAL

AEA Association of European Airlines

For immediate release 18 April 2010

Europe's airlines and airports call for immediate reassessment of flight restrictions

Brussels, 18 April 2010: For the fourth consecutive day, airlines and airports across Europe are facing the unprecedented closure of almost all the continent's air space, due to the threat of volcanic ash dispersion. The situation has resulted in the total standstill of intra-European mobility by air, coupled with a huge ripple effect on long-haul aviation to the US, Asia and elsewhere. With over 63,000 flights cancelled since Thursday, many millions of passengers affected so far and a devastating impact for the aviation industry, the consequences are now expanding to the wider economy given the reliance of businesses on aviation.

While Europe's airlines and airports consider safety to be an absolute priority, they are questioning the proportionality of the flight restrictions currently imposed. The eruption of the Icelandic volcano is not an unprecedented event and the procedures applied in other parts of the world for volcanic eruptions do not appear to require the kind of restrictions that are presently being imposed in Europe.

AEA and ACI EUROPE support the efforts initially deployed by the European Commission, EUROCONTROL, air navigation service providers (ANSPs) and national authorities to gain control of the threat posed to safety, but call for an immediate reassessment of the present restrictions at European level.

Ulrich Schulte-Strathaus, Secretary General AEA said *"Verification flights undertaken by several of our airlines have revealed no irregularities at all; this confirms our requirement that other options should be deployed to determine genuine risk. For example, the FAA has a world-established process of identifying clear no-fly zones. Airlines must be able to fly where it is safe to fly and make decisions accordingly. It is what our passengers demand of us."*

Olivier Jankovec, Director General ACI EUROPE commented *"With 313 airports paralysed at the moment, the impact is already worst than 9/11. More than 6.8 million passengers have been affected so far and European airports have lost close to €136 million. Many thousands of passengers are still stuck at airports because of this situation. While safety remains a non-negotiable priority, it is not incompatible with our legitimate request to reconsider the present restrictions."*

ENDS

4 - Banalisation de l'incompétence dans la résolution des graves problèmes liés à la sécurité des vols, plusieurs fois constatée, jamais sanctionnée.

4 exemples pour le démontrer :

AF 447 :

En conclusion de son mémorandum remis à la justice et dont de nombreux extraits ont été diffusés par les médias, Air France affirme n'avoir « eu de cesse d'être proactive pour tenter de remédier aux événements liés aux dysfonctionnements des sondes Pitot ». En réalité, les responsables du secteur opérationnel de la compagnie ont commencé à s'interroger… **après** le crash !

En effet, dans une lettre adressée au Personnel Navigant Technique le 20 octobre 2009, le Directeur des opérations aériennes et le Directeur de la sécurité annonçaient fièrement toutes les décisions prises en précisant en préambule : *Nous avons choisi de renforcer nos défenses sur l'ensemble des éléments sur lesquels nous nous sommes interrogés à la suite de l'accident de l'AF 447.*

Trop tard bien sûr pour les passager et membres d'équipage de ce vol !

Cette « pro activité mode Air France » a été appliquée également par l'EASA et Airbus qui ont fait disparaître en urgence la sonde Pitot défectueuse **après** le crash, par l'EASA qui a entrepris la modification des normes de certification de ces sondes **après** le crash, par le BEA qui a commencé à enquêter sur les nombreux cas d'incohérence des vitesses mesurées également **après** le crash. Quant à la DGAC, son silence est à la mesure de son inexistence.

Ce constat met donc en cause, non seulement les dirigeants d'Air France, mais aussi les responsables d'Airbus, de l'EASA, de la DGAC et du BEA. Ces gens-là ont démontré par leur passivité qu'ils sont incapables de résoudre un problème grave lié à la sécurité des vols compte tenu de leurs missions, de leurs fonctions et des moyens dont ils disposent.

Ils auraient donc dû DEMISSIONNER, ou bien on aurait dû les forcer à le faire… mais ils sont toujours en place !

- Pierre Henri GOURGEON, dirigeant responsable d'Air France au moment des faits (il avait remplacé Jean-Cyril SPINETTA en janvier 2009)
- Thomas ENDERS, président exécutif d'Airbus depuis août 2007
- Patrick GOUDOU, Directeur exécutif de l'EASA depuis 2003
- Patrick GANDIL, Directeur général de l'aviation civile depuis avril 2007

Sans oublier :

- Paul Louis ARSLANIAN, qui a quitté son poste de directeur du BEA en octobre 2009
- Dominique BUSSEREAU, qui a quitté son poste de secrétaire d'Etat chargé des Transports en novembre 2010

Air France, DGAC, EASA : du scandale au banal

Des travaux non conformes. Du 6 septembre au 23 octobre derniers, une grande visite d'entretien périodique est effectuée sur un Boeing 747 d'Air France (Check D). Cela se passe en Chine. A cette occasion, les panneaux de plafond de la cabine sont repeints.

A l'analyse des travaux effectués, il apparaît que les travaux de peinture effectués pourraient ne pas être conformes aux spécifications de Boeing. Des tests doivent donc être effectués notamment en ce qui concerne la résistance de la peinture au feu.

Le doute profite au risque. Le 29 octobre, le B747 en question rentre en France avec des dérogations de l'EASA et de la DGAC qui « autorisent » cet avion à transporter des passagers pendant 2 mois en attendant le résultat des tests.

Donc, l'avion vole et vole et vole…

Le 23 novembre les résultats arrivent : Tests Feu NON CONFORMES ! Aussitôt, les panneaux sont remplacés.

Cette affaire est un vrai scandale. Pendant 3 semaines, la direction d'Air France, la DGAC et l'EASA ont délibérément fait courir un risque vital aux personnels navigants ainsi qu'aux passagers de cet avion. Les règles de la Sécurité des Vols exigeaient bien évidemment que les panneaux soient changés ou bien que les résultats des tests soient obtenus avant la reprise des vols.

Encore une fois, Air France, la DGAC et l'EASA ont démontré leur incapacité à résoudre un grave problème lié à la sécurité des vols.

Selon la réglementation, Air France doit disposer d'une structure d'encadrement éprouvée et efficace lui permettant d'assurer la sécurité des vols. Les responsables désignés pour l'entretien des avions et pour les opérations aériennes doivent justifier d'une compétence confirmée en matière d'aviation civile.

La DGAC et l'EASA ont pour mission de maintenir la sécurité du transport aérien à son plus haut niveau. Les personnels de ces instances doivent également justifier d'une compétence confirmée en matière d'aviation civile.

En l'absence de réactions pour exiger le départ des incapables, le scandale finit par devenir banal !

QF 32

Le 4 novembre 2010, l'explosion du réacteur N°2 d'un A380 de la compagnie Qantas au décollage de Singapour aurait pu avoir des conséquences catastrophiques sans le professionnalisme d'un équipage renforcé.

Dans son rapport préliminaire, l'ATSB australien a clairement identifié un défaut de fabrication de ce type de réacteur au niveau de la turbine.

> ***Critical safety issue***
>
> *Misaligned stub pipe counter-boring is understood to be related to the manufacturing process. This condition could lead to an elevated risk of fatigue crack initiation and growth, oil leakage and potential catastrophic engine failure from a resulting oil fire.*

Depuis 2008, l'EASA avait connaissance de plusieurs défauts du réacteur de type TRENT 900.

- 17 novembre 2008 : découverte de criques pouvant provoquer la rupture d'aubes de la turbine
- 30 mars 2009 : découverte de criques pouvant provoquer la rupture d'aubes du compresseur

- 15 janvier 2010 : découverte d'un défaut au niveau de l'arbre de la turbine pouvant provoquer un incendie à l'intérieur du réacteur ou la rupture d'une partie de la turbine

L'EASA est intervenue 6 fois en 2 ans mais seulement pour demander… des inspections qui, bien évidemment, se sont avérées insuffisantes.

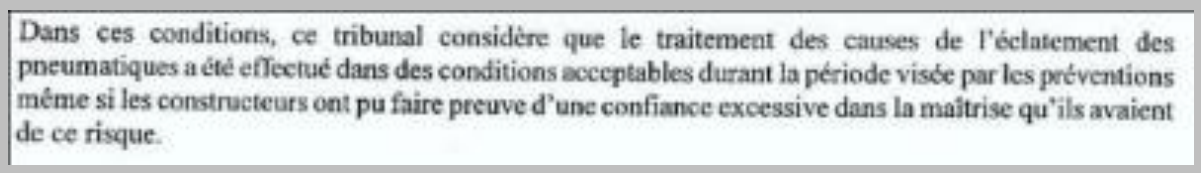
La passivité de l'agence européenne, déjà remarquée dans l'analyse de l'accident du vol AF 447, n'a été ni dénoncée, ni sanctionnée ! Elle aurait pu provoquer une catastrophe.

Concorde

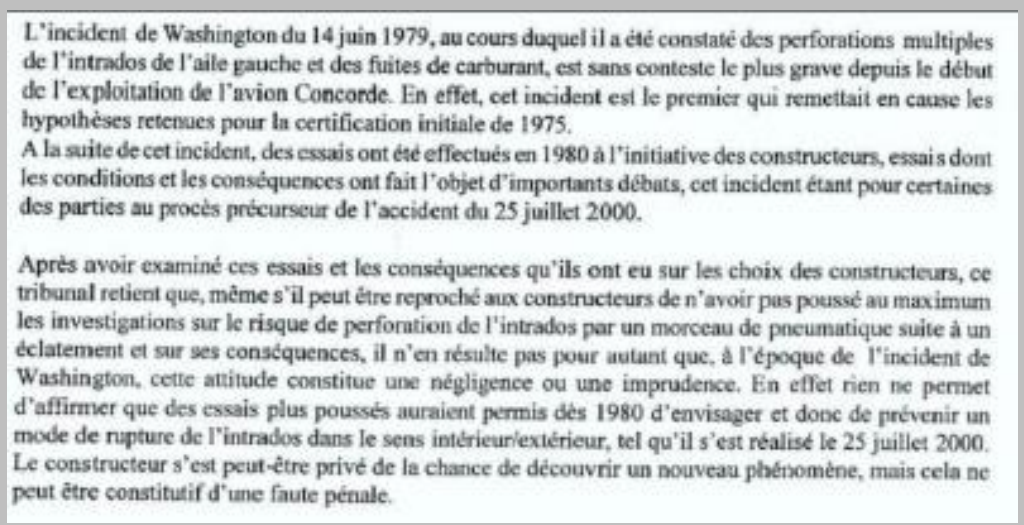
L'instruction a démontré que le constructeur avait développé une « passivité attentiste » par rapport aux événements en exploitation et que les responsables du suivi de la navigabilité de cet avion n'avaient pas effectué toutes les démarches nécessaires et indispensables pour contraindre le constructeur à adopter les mesures qui s'imposaient pour remédier à tous les problèmes rencontrés.

Pourtant, cette passivité n'a pas été sanctionnée par la justice. En effet, le Tribunal a jugé que

- Le traitement de l'éclatement des pneumatiques avait été acceptable


Dans ces conditions, ce tribunal considère que le traitement des causes de l'éclatement des pneumatiques a été effectué dans des conditions acceptables durant la période visée par les préventions même si les constructeurs ont pu faire preuve d'une confiance excessive dans la maîtrise qu'ils avaient de ce risque.

- Il n'y avait pas eu de négligence dans le traitement des perforations de la voilure


L'incident de Washington du 14 juin 1979, au cours duquel il a été constaté des perforations multiples de l'intrados de l'aile gauche et des fuites de carburant, est sans conteste le plus grave depuis le début de l'exploitation de l'avion Concorde. En effet, cet incident est le premier qui remettait en cause les hypothèses retenues pour la certification initiale de 1975.
A la suite de cet incident, des essais ont été effectués en 1980 à l'initiative des constructeurs, essais dont les conditions et les conséquences ont fait l'objet d'importants débats, cet incident étant pour certaines des parties au procès précurseur de l'accident du 25 juillet 2000.

Après avoir examiné ces essais et les conséquences qu'ils ont eu sur les choix des constructeurs, ce tribunal retient que, même s'il peut être reproché aux constructeurs de n'avoir pas poussé au maximum les investigations sur le risque de perforation de l'intrados par un morceau de pneumatique suite à un éclatement et sur ses conséquences, il n'en résulte pas pour autant que, à l'époque de l'incident de Washington, cette attitude constitue une négligence ou une imprudence. En effet rien ne permet d'affirmer que des essais plus poussés auraient permis dès 1980 d'envisager et donc de prévenir un mode de rupture de l'intrados dans le sens intérieur/extérieur, tel qu'il s'est réalisé le 25 juillet 2000. Le constructeur s'est peut-être privé de la chance de découvrir un nouveau phénomène, mais cela ne peut être constitutif d'une faute pénale.

- Il n'y avait rien à reprocher pour le traitement du renforcement de l'intrados

En considération des investigations effectuées par le magistrat instructeur, aux déclarations faites par les prévenus et les témoins notamment au cours des débats, ce tribunal estime qu'il ne peut valablement être reproché aux prévenus dans les dates visées par les préventions, de n'avoir pas pris en compte la nécessité d'un éventuel renforcement de l'intrados. En tout état de cause, il n'a pas été rapporté la preuve par l'accusation d'une part que ce renforcement était techniquement possible et qu'il n'aurait été écarté que pour des raisons financières ou par crainte d'une remise en cause de la certification de l'appareil Concorde et d'autre part que ce renforcement aurait été de nature à empêcher l'accident du 25 juillet 2000.

- Il n'y avait pas de faute caractérisée dans le traitement du risque d'incendie

Dans ces conditions, il peut valablement être reproché aux "constructeurs" de ne pas avoir, à compter des incidents de 1993 et compte tenu des analyses qui avaient été faites par rapport au risque incendie en 1979 puis en 1993, approfondi les conséquences que pouvait entraîner une fuite de carburant (qu'il convenait par ailleurs de quantifier) résultant d'une perforation de l'intrados d'un réservoir consécutive à un éclatement de pneu.

Il s'agit là incontestablement d'une faute de négligence qui cependant ne revêt pas une intensité telle qu'elle puisse constituer une faute caractérisée.

Donc, relaxe générale

EN CONCLUSION : aucune faute caractérisée telle que définie dans la présentation du droit positif ne peut être reprochée aux prévenus. Seule une faute de négligence dans le traitement du risque incendie a été retenue mais elle ne revêt pas les traits d'une faute caractérisée.

C'était sans doute, ce qu'il fallait démontrer à tout prix…

5 – Un procès Concorde bidon…

21 ans et 90 secondes pour mourir…

A 14 h 42 min 30 s le Concorde F-BTSC exploité par Air France débute son décollage sur la piste 26 droite de l'aéroport de Charles de Gaulle.

A 14 h et 44 min il s'écrase sur un hôtel de Gonesse.

Il aura fallu seulement 90 secondes aux occupants de l'avion pour mourir après 21 ans d'attente, car contrairement à ce que le BEA a affirmé dans son rapport, un drame de cette nature était bien évidemment prévisible.

L'instruction a démontré que le constructeur avait développé une « passivité attentiste » par rapport aux événements en exploitation et que les responsables du drame du 25 juillet 2000 n'avaient pas effectué toutes les démarches nécessaires et indispensables pour contraindre le constructeur à adopter les mesures qui s'imposaient pour remédier à tous les problèmes rencontrés.

L'instruction a également démontré que les acteurs de la sécurité, en présence de la répétition des éclatements de pneumatiques, ont seulement tenté d'apporter des réponses pour limiter ce risque, mais sans y parvenir. De ce fait, des projections de morceaux de pneus et d'autres matières sur les parties sensibles du Concorde ont continué à se produire sans qu'aucune mesure suffisante n'ait été prise pour empêcher des fuites de carburant, des déclenchements d'incendie ou des pertes de puissance des réacteurs.

Depuis l'accident du Concorde en 1979 à Washington, tous les responsables de l'exploitation, du retour d'expérience, du suivi et du maintien de la navigabilité de cet avion savaient que 2 nécessités s'imposaient : soit le renforcement de la voilure notamment à l'intrados, soit l'arrêt des vols. Pour des raisons techniques et financières, la première a été abandonnée. Pour le prestige de la France, la seconde ne pouvait être envisagée.

L'instruction a donc mis en évidence les fautes des acteurs de la sécurité durant toute la période qui s'est écoulée entre l'incident grave de Washington en juin 1979 et l'accident de Gonesse.

Que faire alors de tous les accidents et incidents graves précurseurs qui se sont succédés pendant 21 ans ?

Les ignorer ! C'est ce qu'ils ont fait.

Qu'on ne nous dise pas qu'il s'agit seulement de négligence ou de sous-estimation du risque. Non, on a ignoré volontairement le risque catastrophique généré par l'éclatement d'un pneumatique. Michel BOURGEOIS, enquêteur du BEA, a confirmé devant le magistrat instructeur ce que tout le monde savait : il fallait arrêter cet avion en 1979 et faire les modifications nécessaires et indispensables ! Michel BOURGEOIS a aussi avoué publiquement en d'autres circonstances que pendant 21 ans le BEA n'a pas bougé sur ordre.

« Il n'y avait ni mort ni blessé… alors on ne bougeait pas. ». Telle a été l'attitude du BEA et des autres tout au long des 24 années d'exploitation du Concorde.

Ainsi, aucun rapport d'enquête technique relatif aux accidents et incidents graves précurseurs n'a été rendu public jusqu'en 2005, année où celui de l'accident de Washington a été numérisé et diffusé sur le site du BEA.

Ainsi, durant la période qui s'est écoulée entre octobre 1994 et juillet 2000, plusieurs éclatements de pneus, qui, il faut le rappeler encore, pouvaient avoir des conséquences catastrophiques, ont eu lieu : 21 juillet 1995, 30 avril 1996, 23 juillet 1998, 18 janvier 2000, 22 janvier 2000, 14 juillet 2000. Mais les experts ont pu relever que, durant cette période, ils ne trouvaient pas trace d'investigations sur la question de la protection des réservoirs.

La dissimulation est évidente, pourquoi ne pas l'avoir dit et redit Madame la Présidente ? Le BEA doit-il être protégé et rester une institution que « le monde entier nous envie » comme l'a proclamé l'ancien secrétaire d'Etat aux transports BUSSEREAU ?

En effet, curieusement, le fonctionnement du BEA n'a pas été mis en cause lors de l'instruction et pire, pendant tout ce procès, vous avez, Madame la Présidente de ce Tribunal, mis le BEA sur un piédestal en faisant sans cesse référence à ses travaux alors qu'on ne peut plus désormais lui accorder une quelconque crédibilité.

« On ne laisse pas voler d'avions dangereux » s'est exclamé Monsieur ARSLANIAN le 2 mars 2004 devant la Mission d'Information sur la sécurité du transport aérien de voyageurs poursuivant en rappelant sans rire l'indépendance du BEA puis osant affirmer « Chacun sait que nous ne trichons pas »

Les 15 juillet et 25 octobre 1993, 2 incidents qualifiés de « majeurs » par BRITISH AIRWAYS eurent lieu à Londres à tel point que la compagnie anglaise était particulièrement préoccupée

par la possible survenance d'un « nouveau cas plus critique ». Ce « nouveau cas plus critique » est finalement survenu le 25 juillet 2000 !

Comment la justice de notre pays a-t-elle pu se contenter de renvoyer devant le Tribunal de Pontoise un directeur des essais en vol, un ingénieur civil aéronautique ou le directeur du SFACT jusqu'en 1994, alors que c'est au plus haut niveau politique que la décision de poursuivre l'exploitation du Concorde jusqu'en l'an 2000 a été prise avec l'accord tacite du constructeur, des directeurs de la DGAC et du BEA, des responsables de la compagnies Air France qui se sont succédés pendant 21 ans ? Air France qui a tenté de neutraliser son CHSCT-PN avec la complicité de la DGAC. Car ce CHSCT fut un des rares à s'étonner que l'occurrence des 16 incidents graves et 6 accidents précurseurs rapportés sur 24 années d'exploitation d'une flotte de 13 avions n'ait pas contribué à prévenir cet accident. Trop gênant pour laisser faire !

En ayant renvoyé quelques lampistes devant un tribunal, notre société démontre qu'elle accorde peu d'importance à la mort de 113 personnes.

La DGAC constitue l'élément décisionnaire dans le cadre de la sécurité du transport aérien, elle a la responsabilité de maintenir la sécurité du transport aérien à son plus haut niveau.

Quand un accident se produit, il est clair que l'administration de l'aviation civile a la responsabilité de définir et d'appliquer les mesures permettant d'éviter la reproduction du même accident.

Il appartenait donc bien à tous les Directeurs Généraux de l'aviation civile qui se sont succédés de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité du transport aérien.

Ils ne peuvent pas se contenter de répondre, comme Monsieur GOURGEON lors de l'accident du Mont Ste Odile : « *je ne savais pas, comme Directeur de la DGAC, que certains avions n'avaient pas de GPWS* » car la DGAC a reconnu dans un rapport du SFACT daté du 6 octobre 2000 qu'elle « n'avait pas su suivre » convenablement le niveau de navigabilité du Concorde. « N'avait pas voulu suivre » serait plus approprié !

Si tous les Directeurs Généraux de l'aviation civile qui se sont succédés ne savaient pas que le Concorde avait un défaut potentiellement catastrophique, c'est qu'ils ont failli à leur mission.

Mais la justice se contente de juger l'habituel directeur du SFACT et d'ignorer leur responsabilité. Où sont-ils tous ces Directeurs ? Pourquoi n'étaient-ils pas devant le Tribunal

pour s'expliquer ? Faut-il, comme pour le BEA, préserver globalement une institution qui se contente d'assurer la pérennité d'un système et non pas d'en contrôler rigoureusement les effets, qui maintient la sécurité du transport aérien à un niveau qui ne pénalise pas les objectifs économiques et industriels ? Il faut croire que l'absence des vrais responsables arrangeait beaucoup de monde.

Ou sont également les ministres des Transports qui se sont succédés depuis 1979. Ils ont tous eu connaissance de l'extrême gravité du problème. Ainsi, au cours du conseil des ministres du 3 octobre 1979, Monsieur LE THEULE rapportait que « l'accident de Washington a été très grave et on a frôlé la catastrophe »

Car c'est bien l'Etat qui procède directement à la validation des modifications majeures, celles qui ont un impact sur la réglementation (consignes de navigabilité)

Quant à Air France, son déplorable retour d'expérience devait lui valoir d'être sur le banc des accusés mais, manifestement, l'ancienne compagnie nationale a bénéficié de « faveurs » sans doute pour avoir accepté, avec British Airways (autre absent) d'exploiter un avion dont personne ne voulait.

Puisqu'on avait décidé d'ignorer la gravité du problème, sur qui comptait-on pour amortir le risque ? Les équipages pardi !

Cet avion avait un grave défaut que personne n'ignorait, il y avait eu des incidents, des incidents graves et même des accidents, il faut le répéter, mais il continuait de voler et « on s'en sortait »… jusqu'au jour où l'équipage n'a pas pu éviter que la tragédie survienne.

Confronté à une situation non prévue par le constructeur mêlant l'éclatement d'un pneumatique, la rupture d'une partie du réservoir n°5, un feu important sous la voilure gauche, une perte de poussée des réacteurs 1 et 2 et la non-rentrée du train, qui peut croire que l'équipage avait une chance même infime de s'en sortir ?

Le 20 juillet 1979, après l'accident de Washington, le BEA, dans une note confidentielle signée de son directeur à l'époque Monsieur GUILLEVIC, mesurait en ces termes la gravité des conséquences possibles d'un éclatement de pneu, notamment : risque d'incendie, avarie grave de moteur, impossibilité de relevage du train d'atterrissage. Et crash aurait-il dû ajouter, n'est-ce pas ?

Les équipages et les passagers avaient-ils été prévenus que la rupture d'un pneumatique pouvait avoir ces conséquences catastrophiques ? Assurément non puisque cette note était confidentielle ! Encore une preuve de la dissimulation d'un problème que l'on ne voulait pas résoudre !

Et l'argument majeur qui repose sur le caractère soi-disant unique et imprévisible du processus d'arrachement du réservoir tel que mis en œuvre lors de l'accident du 25 juillet 2000 ne tient pas puisque le 15 novembre 1985 à Londres, à la suite de l'éclatement d'un pneumatique pendant le roulage, un enfoncement de l'intérieur vers l'extérieur d'un réservoir carburant consécutif à un choc sur l'intrados de l'aile avait déjà eu lieu.

Et peu importe que la rupture du pneumatique de la roue n°2 ait été causée le 25 juillet 2000 par une lamelle, un trou ou une marche. Le Concorde, son équipage et ses passagers n'auraient jamais dû entreprendre ce vol avec le défaut dont on avait mesuré l'extrême gravité sans vouloir le résoudre.

Cette lamelle est l'arbre qui cache la forêt des menteurs et des tricheurs !

Comment expliquer sinon par la volonté de tricher que le constructeur EADS ait demandé des modifications au rapport préliminaire de l'accident de Gonesse rédigé par le BEA afin qu'il soit ajouté, à chaque fois qu'il était fait état de perforations des réservoirs dans l'analyse des incidents antérieurs, les mots « de petite dimension » ou « de faible dimension » alors que le retour d'expérience démontre le contraire !

Comment expliquer que les 2 cas de perforation de réservoirs de l'accident de Washington et de l'événement du 23 octobre 1993, qui ne figure dans aucun relevé officiel, aient été éliminés des statistiques alors que l'ensemble des heures de vol avait été prise en compte, sinon pour tricher afin de masquer que le taux de probabilité ne remplissait pas les exigences de la certification initiale ?

L'accident du Concorde a démontré la faillite du retour d'expérience, celui plus récent d'AF 447 la confirme.

« Notre système de retour d'expérience ne fonctionne pas correctement… et cela depuis des années » s'est exclamé le président de l'APNA en décembre dernier. « Une mobilisation rapide pour l'améliorer est donc nécessaire et le plus tôt sera le mieux ! »

« Le BEA lui-même, dont le rôle principal est de proposer des « recommandations » pour améliorer la sécurité aérienne, ne parait guère démontrer d'empressement, et c'est un euphémisme, à utiliser, en ce sens, la base de données des incidents aériens… » affirme t'il.

Même la « commission des Communautés européennes » n'hésite pas à écrire de manière diplomatique que « *Le système communautaire actuel d'enquêtes sur les accidents d'aéronefs civils et de compte rendu d'évènements ne fonctionne pas de manière optimale* »…

C'était à la Justice de notre pays, à l'occasion de ce procès, de mettre un frein définitif à ce grave dysfonctionnement des institutions de notre pays. Ce ne fut pas le cas, hélas !

Et ainsi, rien n'empêchera la DGAC, l'EASA, le BEA et les autres de masquer d'autres problèmes à venir pour ne pas avoir à les résoudre.

6 - Obstruction de la justice dans l'instruction relative au crash du vol West Caribbean 708.

Communiqué de presse de l'AVCA. 16 Avril 2010

ASSOCIATION DES VICTIMES DE LA
CATASTROPHE AERIENNE
DU 16 AOUT 2005 AU VENEZUELA
A.V.C.A.
Association des victimes de la catastrophe aérienne du 16 Août 2005
A.V.C.A.
DU 16 AOUT 2005
17, rue du Gouverneur Ponton – 2ème étage n° 3 – 97200FORT-DE-FRANCE
✆ : 05.96.53.11.37 – Fax : 05.96.53.11.42 – 05.96.65.51.97
contact@martinique-avca.org – http//www.martinique-avca.org

Quatre ans et 8 mois se sont écoulés depuis le crash de la West Caribbean le 16 août 2005, catastrophe dans laquelle 152 Martiniquais et 8 membres d'équipage ont trouvé la mort.

Au lendemain de l'accident, quand le Procureur de l'époque M. Serge SAMUEL a été interrogé, il a affirmé aux médias qu'il y avait une bonne coopération avec le gouvernement vénézuélien et que les investigations seraient faites « tous azimuts ». Il a ajouté : « il faut fermer toutes les portes de façon à ne rien oublier ».

Qu'en est-il aujourd'hui ?

Aujourd'hui, le juge d'instruction vient de nous rendre les conclusions des experts judiciaires.

Selon ces conclusions,

- Il n'y aurait rien à redire de la compagnie
- Il n'y aurait rien à redire de l'avion
- Il n'y aurait rien à redire de la maintenance etc.
- Il n'y aurait pas de compte à demander ni au broker, ni à l'agence et encore moins à la DGAC.
- Seule la faute des pilotes expliquerait le crash.

Que signifie cette conclusion pour les familles ?

Cela veut dire, en clair, que les coupables sont les pilotes. Ces derniers étant morts, la plainte devrait aboutir à un non-lieu, donc il n'y aurait pas de procès.

Le problème pour les familles, ce n'est pas que la faute des pilotes ne soit pas envisageable, nous avons toujours affirmé que nous accepterions cette conclusion si, in fine, elle était démontrée. Le problème, c'est que les autres portes dont parlait monsieur SAMUEL n'ont pas été fermées.

Le sentiment des familles c'est que la faute des pilotes a, dès le départ, été avancée comme postulat et que tout ce qui ne menait pas à cette conclusion était délibérément laissé de côté et c'est sur cela que l'Association des familles réclame la lumière. Il y a encore trop de zones d'ombre dans ce dossier et il n'est pas question qu'il soit classé sans que les victimes sachent réellement ce qui s'est passé au matin du 16 août 2005.

Nous citerons quelques exemples montrant les insuffisances de cette enquête judiciaire à laquelle nous voudrions croire, mais auparavant, nous rappelons les termes de l'annexe 13 de la Convention de l'OACI (Organisation de l'Aviation Civile Internationale comportant 190 états membres parmi lesquels on retrouve, la France, la Colombie et le Venezuela. Son rôle est de participer à l'élaboration des normes permettant la standardisation du transport aérien international).

1/ le lieu du crash et l'épave :

Dans la partie de l'annexe 13 consacrée aux accidents aériens, il est stipulé que : *« l'état d'occurrence doit prendre toutes dispositions utiles pour assurer la conservation des indices ainsi que la garde de l'aéronef et de son contenu pendant le temps qui sera nécessaire aux fins d'enquête…la garde de l'aéronef comprendra des mesures de protection destinées à éviter de nouveaux dommages, à interdire l'accès de l'aéronef aux personnes non autorisées et à empêcher le pillage et la détérioration.* »

Nos observations :

Dans le cas de l'accident de la West, l'épave est restée sans la moindre surveillance pendant 4 mois dans la plaine de Machiques, a été transportée dans un hangar sans que les autorités

françaises ne soient prévenues et y est restée encore pendant 3 mois avant que les moteurs et autres pièces utiles à l'enquête ne soient expédiés en France, cela dans des caisses non scellés, non identifiées. La justice française (juge, procureur) a cent fois répété qu'il existait une parfaite collaboration entre le Venezuela et la France. On était donc en droit de s'attendre au respect des procédures fondamentales.

A nos interrogations, le juge se contente de marteler que nous sommes face à un état souverain à qui on ne peut pas dicter sa conduite. A cela nous répondons que le Venezuela est cosignataire de la Convention et qu'il a du même coup accepté les termes de cette convention.

Cela semble inédit en matière de crash aérien d'autant, qu'arrivées en France, les moteurs et autres pièces ont été karchérisés avant d'être analysés, ce qui n'est pas banal.

Une autre règle édictée par cette même Convention précise que :

« *L'Etat qui mène l'enquête sur un accident mortel fera pratiquer, par un pathologiste – ayant de préférence une expérience des enquêtes sur accidents – une autopsie complète des membres de l'équipage de conduite ainsi que – sous réserve des circonstances d'espèce - des passagers et des membres du personnel de cabine mortellement blessés. Ces examens seront complets et entrepris rapidement* ».

Force est de constater dans notre cas que, là encore, les recommandations ont été ignorées. En effet, la justice française nous informe que les corps des membres d'équipage ont été incinérés au Venezuela avant leur transfert en Colombie. Or, le père de l'hôtesse de l'air a confié à un journaliste d'investigations que, justement, sa fille avait toujours souhaité être incinérée un jour mais que cela n'avait pu se faire compte tenu du contexte. Le père du copilote a également déclaré avoir récupéré le corps de son fils quasiment intact au Venezuela et l'avoir ramené en Colombie puis enterré.

Pourquoi ces divergences dans le discours, que doivent retenir les familles ? Dans ce dossier, on dit tout et son contraire et les familles ne s'y retrouvent pas. Les éclaircissements ne viennent pas d'avantage.

2/ concernant la compagnie :

Selon la version officielle, la West se conformait aux règles de l'aviation civile internationale. Elle assurait la formation de ses pilotes, était irréprochable dans l'entretien de son avion.

Rappelons que depuis le crash de son Let-410 en mars 2005, la compagnie ne possédait qu'un seul avion en opération et que la commission d'enquête qui l'avait auditée avait préconisé l'arrêt de ses activités.

Rappelons également qu'elle avait été sanctionnée à plusieurs reprises en 2004 et 2005 pour plusieurs manquements aux règles de l'aéronautique civile comme par exemple :

- dépassement des heures de vol

- non respect du temps de repos de l'équipage

- dépassement du temps de vol journalier

- pas d'identification des pièces ni de traçabilité dans le hangar de Rio Negro

- falsification de documents de maintenance, etc.

Le 22 août 2005, Norbey Quevedo Hernandez, journaliste colombien à « El Espectador », résume ainsi l'histoire de la West :

« *L'histoire de la West Caribbean Airways S.A peut être résumée comme une débâcle annoncée de l'entreprise. La seule fois où elle a reçu de bonnes nouvelles sur le plan financier, ce fut il y a deux mois, quand l'assurance Colseguros lui a viré 750.000 dollars. Une somme qu'elle a perçue suite à l'accident de l'un de ses aéronefs, qui a eu lieu le 28 mars dernier à l'île de la Providence, où 8 personnes sont mortes. Quant au reste, les chiffres montrent que dans les 18 derniers mois elle a perdu près de $23 milliards. Ce chiffre variera de nouveau quand Colseguros aura indemnisé une nouvelle fois la compagnie pour la tragédie de mardi dans laquelle 160 personnes sont mortes dans le crash de l'aéronef HK 4374X, à Machiques Venezuela* ».

Le sénateur Samuel Moreno avait à plusieurs reprises attiré l'attention des autorités sur les pratiques peu recommandables de la WCA. Le président du syndicat des pilotes Alberto Padilla Henao a dû partir en exil à Miami pour avoir lui aussi dénoncé les agissements de cette compagnie et le favoritisme dont elle bénéficiait.

En tout état de cause, on sait de façon certaine que la West était financièrement à bout puisqu'elle

- Ne payait pas ses employés depuis quatre mois
- Cannibalisait ses avions cloués au sol pour permettre à son dernier MD de voler
- N'était pas en mesure de réparer les autres aéronefs qui étaient en attente de pièces de rechange.

C'est quand même une bien triste image d'une compagnie que la justice française considère comme irréprochable, allant même jusqu'à anticiper ses révisions.

M. Arnould, Expert judiciaire, chargé de la maintenance écrit : *« l'historique de la maintenance est limpide, l'avion est sain. Il n'a eu aucun incident au cours de sa vie antérieure* ». Or, dans sa décision du 13 mai 2009, le juge américain décrit l'historique du même avion en ces termes :

« *Continental a eu l'aéronef en opération comme transporteur aérien commercial aux Etats-Unis jusqu'en 2001. Entre 1986 et 2001, plus de 22 rapports d'incidents d'exploitation ont été émis sur l'aéronef en cause […]. Les incidents étaient liés, entre autre, au cône de queue et au moteur droit* ».

Là encore, nous voudrions comprendre.

Nous avons toutefois déjà mentionné que les documents sur la maintenance ont été transmis à la France plus de 18 mois après l'accident.

Cela explique sans doute qu'on en arrive à trouver

- des vols qui se chevauchent
- des jours de visite qui interpellent l'expert lui-même (page 19 de son rapport)
- un changement de pièce à une date bien postérieure au crash (25/10/2005)

Par ailleurs la plupart des documents sur la maintenance remis à la partie civile soient en anglais et en espagnol (i.e. non traduits). Est-ce normal dans une juridiction française?

Il y aurait encore beaucoup à dire de cette compagnie d'autant qu'un étrange personnage est venu lui prêter main forte : M. Cimetier.

3/ M. Cimetier et Newvac Corporation

Pour la justice française, M. Cimetier est juste le broker, celui qui a servi d'intermédiaire entre l'agence et la compagnie.

Pour la justice américaine, cet homme n'est rien moins que le transporteur de fait.

1. Il s'est substitué à la compagnie pour l'obtention du droit de trafic.
2. Il a en réalité agi pour son propre compte en étant celui qui a émis les billets et a encaissé le prix de vente. Ce faisant, il a illégalement vendu des services de transport aérien sans avoir les qualificatifs et les autorisations requises pour la fonction.
3. Il a transporté 152 passagers dans un avion qui était certifié pour 147.
4. d'avoir financé la WCA alors qu'il savait la compagnie en déconfiture.
5. Il a loué un aéronef étranger avec un équipage étranger, ce qui est strictement interdit depuis le 11 septembre 2001 aux USA.

En clair, monsieur Cimetier a un rôle bien plus important que celui que lui reconnaît la justice française.

Un cabinet d'avocats a récemment déposé une plainte contre le broker et sa société, nous verrons comment la justice française traitera ladite plainte.

Il est utile de préciser qu'au début de l'enquête deux juges d'instruction étaient en charge de ce dossier. De plus, le Garde des Sceaux de l'époque, M. Pascal CLEMENT, lors d'une interview donnée à LCI le 31 août 2005, avait déclaré : « *nous devons la vérité aux Français et aux parents de ceux qui ont perdu la vie dans ce crash. L'enquête judiciaire est de nature à pouvoir leur apporter cette vérité* ». Il avait également promis de renforcer la juridiction par la nomination d'un juge supplémentaire.

Or, depuis presque deux ans le juge Cantinol est tout seul à conduire cette affaire.

Les dossiers mettent un temps infini à être côtés.

Les différents avocats se plaignent de ne pas obtenir de réponse à leurs demandes.

Il a fallu que l'AVCA saisisse le Président de la Chambre de l'Instruction pour que toutes ses demandes fassent l'objet d'une ordonnance de rejet.

Il est également utile de préciser que nous sommes devenus juridiction interrégionale spécialisée en matière de narcotrafic et de grande délinquance.

Cependant, une chose est claire pour les parties civiles, ce dossier est traité avec une incroyable légèreté et les promesses venues d'en haut au lendemain du crash n'ont pas été tenues.

Nous demandons une seule chose, la même depuis le début, QUE TOUTE LA LUMIERE SOIT FAITE SUR L'ACCIDENT DE LA WEST CARIBBEAN.

PRESENCE FRANCAISE EN COLOMBIE CONTEXTE ECONOMIQUE

Pour bien comprendre la nature des relations de la France et de la Colombie, ces faits et chiffres suivants sont livrés à votre réflexion.

En 2005, les investissements français en Colombie se sont élevés à plus de 800.000.000 de dollars US.

De nombreuses entreprises françaises y sont implantées comme Casino, carrefour. Total a déjà investi plus de 1milliard de US$ depuis son arrivée en Colombie.

Renault est le 2^{e} vendeur automobile en Colombie. Nissan, Michelin, Saint-Gobain, Danone y sont également implantés.

AGF est aujourd'hui propriétaire à 100% de l'assurance Colseguros.

La France est le 1er employeur étranger avec 50.000 emplois directs, 100.000 emplois indirects, faisant vivre entre 600.000 et 1 million de colombiens.

(Source : mission économique de Bogota)

Autre volet non moins important : celui de l'achat d'Airbus.

La compagnie aérienne colombienne AVIANCA a mis en place un programme pour renouveler toute sa flotte par l'acquisition d'Airbus A 319, A 320, A330 et A350.

En mai 2007 : 57 Airbus ont été commandés par Avianca et la principal actionnaire de cette même compagnie : Synergy Aerospace a acquis 10 A 350.

Ces chiffres auraient-ils un lien avec la réticence de l'Etat français à ne pas montrer du doigt les autorités colombiennes ?

7 - l'Europe n'a toujours pas pris en compte les nombreuses recommandations d'une étude médicale et scientifique relative au temps de travail des équipages (2008).

En 2006, l'Europe demandait que la réglementation future sur le temps de travail et de repos des équipages (FTL) soit étudiée médicalement et scientifiquement conformément à sa propre législation (CE No 216/2008. Art 22-2-a) : *Limitation du temps de vol : les règles de mise en œuvre tiennent compte des dernières données scientifiques et techniques*

En juillet 2008, cette nouvelle réglementation était mise en application sans ces dernières données scientifiques et techniques.

En septembre 2008, l'étude était remise à l'Agence Européenne pour la Sécurité de l'Aviation (EASA). Cette étude fait de nombreuses recommandations, jugeant que certaines parties de la réglementation actuelle sur les temps de travail et de repos des équipages sont inacceptables, en particulier :

- diminution du temps de travail de jour (actuellement 13-14 heures)
- réduction du temps de travail de nuit à 10 heures (au lieu de 11:45)

Aussitôt, l'AEA, l'association des compagnies aériennes européennes, a discrédité les scientifiques à l'origine de l'étude et demandé à l'EASA de ne pas en tenir compte pour préserver la productivité des équipages (tout en affirmant de façon hypocrite que la sécurité est leur principale préoccupation…)

Au lieu d'agir rapidement et d'amender la réglementation pour ce conformer à cette étude, l'Europe a décidé d'en pondérer les conclusions afin de limiter les conséquences économiques. A ce jour, l'EASA n'a pas tenu compte des recommandations des scientifiques…

Ceci confirme bien que les décideurs européens et en particulier les responsables de l'EASA sont les tristes serviteurs du pouvoir de l'argent.

Ci après, la communication de l'AEA à ce sujet.

Disponible également dans ce document, la liste des compagnies membres de l'AEA

Association of European Airlines

Information

22 January 2009

- Adria Airways
- Aer Lingus
- AeroSvit
- Air France
- Air Malta
- Air One
- Alitalia
- Austrian
- bmi
- British Airways
- Brussels Airlines
- Cargolux
- Croatia Airlines
- Cyprus Airways
- Czech Airlines
- DHL
- Finnair
- Iberia
- Icelandair
- Jat Airways
- KLM
- LOT
- Lufthansa
- Luxair
- Malev
- Olympic Airlines
- SAS Scandinavian Airlines
- SWISS
- TAP Portugal
- TAROM
- TNT Airways
- Turkish Airlines
- Ukraine International Airlines
- Virgin Atlantic Airways

EUROPEAN AIRLINES QUESTION PILOTS' FLIGHT TIME SCHEME
EASA study 'flawed and unconvincing', says AEA

The Association of European Airlines, which counts amongst its members the most important airlines in Europe, has reacted with dismay to a report published by the European Aviation Safety Agency (EASA) on the safety aspects of pilots' rest and duty time – commonly referred-to as FTL.

The report fulfils a legal requirement for EASA to conduct a scientific and medical study into FTL as part of the process of harmonising European regulations on aircraft operation. However, in AEA's view, it employs a flawed methodology, is seriously lacking in substantive scientific and medical content, and arrives at conclusions which are oblivious to the evidence of decades of safe operation.

If implemented, it would require airlines to employ many more pilots to do the same amount of flying – AEA estimates an additional 15% to 20% – and would render impossible many flight routings which are operated today, and have been for years, in conditions of perfect safety. For example, it would no longer be possible for European airlines to fly non-stop from Japan to Europe, a route which they fly more than 20 times a day at present, and have flown for 30 years, without incident.

Said AEA Secretary General Ulrich Schulte-Strathaus: "*Pilot hours are already very closely regulated, in a system which has demonstrably delivered safe operation over many years and millions of flights. The current body of legislation has evolved in an empirical process at a national level involving airlines and pilot bodies. To try and take this diversity of schemes which are seen to work well and mould them into a 'one-size-fits-all' template will add nothing to safety*".

If current practices carried safety implications, said Mr Schulte-Strathaus, a comprehensive scientific and medical analysis would be expected to yield solid evidence of pilots' inability to function effectively and a catalogue of accidents and incidents. "*The EASA report is wholly unconvincing in this respect*", he said.

For further information, please contact:
David Henderson
Manager Information
Phone: *+32(0) 2 639 89 72*
Email: david.henderson@aea.be
www.aea.be

Association of European Airlines - Avenue Louise 350 - 1050 Brussels, Belgium
Tel: +32 (0)2 639 89 89 - Fax: +32 (0)2 639 89 99
aea.secretariat@aea.be - www.aea.be

8 - Indifférence des autorités et des médias lors de la publication d'un rapport très incomplet relatif au crash du vol OG 269 le 16 septembre 2007 à Phuket.

Le 16 septembre 2007, un MD 82 assurant pour la Compagnie One Two Go le vol OG269 reliant Bangkok à Phuket s'écrasait au sol lors de l'atterrissage. 90 personnes parmi les 123 passagers et les 7 membres d'équipage périrent dans cet accident.

L'administration thaïlandaise avait choisi depuis longtemps d'ignorer les avertissements pourtant nombreux portés à son attention. Le niveau de sécurité de cette compagnie était médiocre et elle bénéficiait de la complaisance de l'administration thaïlandaise.

Sous la pression des familles des victimes et devant l'évidence, la Commission européenne a placé cette compagnie dans sa liste noire en avril 2009… et l'en a retiré 6 mois plus tard sous la pression diplomatique ! A cette occasion, le Commissaire aux transports, Monsieur Tajani, s'est couvert de ridicule. Il a démontré que l'Europe se satisfait d'un transport aérien dans lequel des compagnies poubelles peuvent transporter des passagers et des administrations peuvent faire preuve de complaisance.

Les familles ont eu connaissance du rapport d'enquête technique fin juin 2010. Le rapport de l'AAIC thaïlandais est très incomplet car ce n'est pas une analyse systémique. Comme d'habitude, les enquêteurs ne disent pas que cette compagnie n'aurait jamais dû être autorisée à transporter des passagers.

De plus, il ne faut pas oublier que l'aéroport de Phuket n'est pas conforme aux normes de l'OACI à cause de la présence d'obstacles dans la zone située 150m à droite de la piste 27. Le vol OG 269 s'est encastré dans un remblai qui n'aurait jamais dû être là et a pris feu.

Du 28 juin au 7 juillet 2005, l'OACI avait effectué un audit de l'administration Thaïlandaise dans le cadre de son programme USOAP. L'OACI avait conclu que l'administration thaïlandaise respectait parfaitement ses obligations en matière de surveillance et faisait preuve d'efficacité pour résoudre les carences relevées… C'est faux, évidemment ! L'OACI a une responsabilité dans ce drame et devra s'en expliquer.

Dans un communiqué du 26 août 2005, le Président du Conseil de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), M. Assad Kotaite, lançait un appel aux 188 États contractants de l'Organisation pour qu'ils consacrent leur énergie collective à l'élimination des carences systémiques qui existent dans le système mondial de transport aérien, dont certaines auraient pu avoir contribué aux cinq accidents survenus en août 2005. (document joint en annexe)

Dans son Manuel de Gestion de la Sécurité, l'OACI recommande que, pour comprendre ***pourquoi*** un accident s'est produit, il faut en saisir tout le contexte et faire apparaître les carences systémiques.

Le rapport de l'AAIC thaïlandais n'est pas une analyse systémique de l'accident comme le démontrent les causes probables retenues par l'AAIC.

3.2 Probable Causes

After thorough investigation, the AAIC determined that the probable causes of accident are as follows:

3.2.1 The flight crew did not follow the SOP of Stabilized Approach, Call Out, Go Around, and Emergency Situation as specified in the airlines' FOM.

3.2.2 The Take Off/ Go Around (TO/GA) switch was not activated, resulting in the inability of the airplane to increase in airspeed and altitude during the go around. Also, there was no monitoring of the change in engine power and movement of throttle levers, especially during the critical situation.

3.2.3 The flight crew co-ordination was insufficient and the flight crew had heavy workloads.

3.2.4 The weather condition changed suddenly over the airport vicinity.

3.2.5 The flight crew had accumulated stress, insufficient rest, and fatigue.

3.2.6 The transfer of aircraft control took place at a critical moment, during the go around.

Ce rapport n'a aucune valeur.

Les carences systémiques sont :

- La santé de la sécurité de la compagnie ONE-TWO-GO était mauvaise
- La compagnie ONE-TWO-GO bénéficiait de la complaisance de l'administration thaïlandaise

Ces carences systémiques détaillées ci-dessous démontrent que la compagnie ONE-TWO-GO n'aurait jamais dû être autorisée à transporter des passagers

La santé de la sécurité de la compagnie ONE-TWO-GO était mauvaise

Extrait du Manuel de Gestion de la Sécurité de l'OACI :

10.2.4 *Un mauvais état de la sécurité peut être révélé par des symptômes qui mettent en danger des éléments de l'organisation. L'Appendice 1 à ce chapitre* [chapitre 10] *cite des exemples de symptômes pouvant être révélateurs d'un mauvais « état de santé » de la sécurité.* ***Une faiblesse dans un domaine peut être tolérable, mais des faiblesses dans de nombreux domaines traduisent de graves risques systémiques, qui compromettent l' « état de santé » de la sécurité de l'organisation.***

Appendice 1 au Chapitre 10

EXEMPLES D'INDICATEURS DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA SÉCURITÉ

Organisation opérationnelle

A → Organisation et ressources insuffisantes pour les opérations actuelles ;

- Instabilité et incertitude dues à de récents changements organisationnels ;
- Mauvaise situation financière ;
- Conflits sociaux non résolus ;

B → Réputation de non-respect des réglementations ;

- Faibles niveaux d'expérience opérationnelle pour le type d'équipement ou d'opérations concerné ;
- Déficiences de la flotte, notamment en termes d'âge et de composition ;

C → Fonction de sécurité au sein de l'entreprise mal définie ou absence d'une telle fonction ;

D → Programmes de formation inadéquats ;

- Relâchement de la vigilance de l'entreprise en ce qui

E → concerne la sécurité, les pratiques de travail actuelles, etc. ;

F → Mauvaise culture de la sécurité.

Note : Les arguments présentés sont uniquement extraits du rapport final de l'AAIC. D'autres éléments ou preuves peuvent être ajoutés

A
C
E
F

2.20 Corporate Culture

The Orient Thai Airlines Co. Ltd. and One Two Go Airlines Company Limited have the FOM on the report of incident(s) and deficiency(s) in flight operation and maintenance. The incident(s) and deficiency(s) reports were reviewed; however, they have not been explicitly amended in order to improve safety in the operation. Each department(s) did not encourage personnel to have corporate culture in having values and beliefs to perform their jobs, in accordance with laws and regulations, and to report any deficiency(s) which may come of use for improving task efficiency and increasing safety performance. The personnel's future career was not secure enough; thus, the personnel did not feel properly connected to the company(s). The organization management lacked of governance.

B
E
F

1.20.4 The crew scheduling for Pilot-in-Command and Co-Pilot of flight OG 269 did not comply with the FOM.

2.19 Flight Time and Flight Duty Period of the PIC and Co-pilot

The investigation on flight time and flight duty period of the flight crew for the last 3.5 months found that the flight crew's duty time did not comply with the Flight Time and Flight Duty Period Limitations announced by the Flight Standards Bureau, Department of Civil Aviation. Also, the flight time and flight duty period for the last 3.5 months of both flight crew did not comply with the FOM of One Two Go Airlines and Orient Thai Airlines, concerning the Flight Time and Flight Duty Period Limitations. (Detailed in Appendix 21).

D
E
F

- The training and proficiency checks of all flight crew of Orient Thai Airlines did not comply with the Crew Training Manual (CTM), Revision 1, effective on 22 January 2004, Volume VI, Section 6.500, Article B, which was approved by the DCA, saying that there were no trainings of Ground Training, Emergency Training, Qualification, and Special Operations Training (when applicable).

- There were no evidences indicating that 3 dispatchers of Orient Thai Airlines and 10 dispatchers of One Two Go Airlines were trained as required in the Flight Operations Officer Manual (FOOM), Dispatcher Qualification, Article 1 Basic Indoctrination and Article 2 Emergency Training.

The Flight Crew Training Manual (FCTM) of Orient Thai Airlines is deficient, resulting in missing two parts of the ground training in the proficiency check.

The flight crew training of Orient Thai Airlines did not comply with the standards prescribed in the FCTM.

D E F

2.13.4 According to the SOP, there were the operations that did not comply with many procedures; such as the flight crew being incapable of maintaining Stabilized Approach during the approach below 1,000 feet, and the Co-pilot failed to activate the TO/GA switch during the go-around (as data from DFDR) but instead, he increased the thrust by moving the thrust levers forward. Moreover, when the Co-Pilot released his hand from the thrust levers after the transferring of control to the PIC, the PIC took control of the airplane whose his hands may not at the throttle levers; thus, the autothrottle pulled back the thrust levers in order to decrease the engine power, according to the selected RETARD mode. Because of this, the engines were not properly configured to increase maximum power and could not maintain the power level. Also, the flight crew failed to call out the go-around as prescribed in the procedures.

A B C D E F

- Orient Thai Airlines has the flight time and flight duty period recorded system. However, the system were not overseen, resulting in the exceeding flight times and shortage of rest times of the pilot, as prescribed by flight time and flight duty period limitation in the FOM, approved by the DCA.

1.20.5 The Flight Time and Flight Duty Period Limitations in the recent FOM of both Companies were not amended to comply with the promulgation of Department of Civil Aviation on Flight Time and Flight Duty Period Limitations, announced on 26 June 2007 (Detailed in Appendix 17).

The Flight Crew Training Manual (FCTM) of Orient Thai Airlines is deficient, resulting in missing two parts of the ground training in the proficiency check.

The flight crew training of Orient Thai Airlines did not comply with the standards prescribed in the FCTM.

A
B
C
D
E
F

3.1.5 Within the last 7 days before the accident, the PIC had exceeded flight time and flight duty period and had less rest period than the indicated requirement.

3.1.6 Within the last 30 days and 7 days before the accident, the Co-pilot had exceeded flight time and flight duty period and had less rest period than the requirement.

3.1.14 The Pilot Proficiency Check was incomplete as required by the course.

3.1.15 The operation of Orient Thai Airlines Company Limited was deficient in the Flight Crew Scheduling, Pilot Proficiency Check, and CRM training.

La compagnie ONE-TWO-GO bénéficiait de la complaisance de l'administration thaïlandaise

3.1.15 The operation of Orient Thai Airlines Company Limited was deficient in the Flight Crew Scheduling, Pilot Proficiency Check, and CRM training.

The DCA has regularly audited, according to the annual audit plan, One Two Go Airlines Company Limited and Orient Thai Airlines Company Limited as the holder(s) of the Air Operator Certificate (AOC), in both flight operation and airplane maintenance aspect. Also, the random checks were conducted regularly.

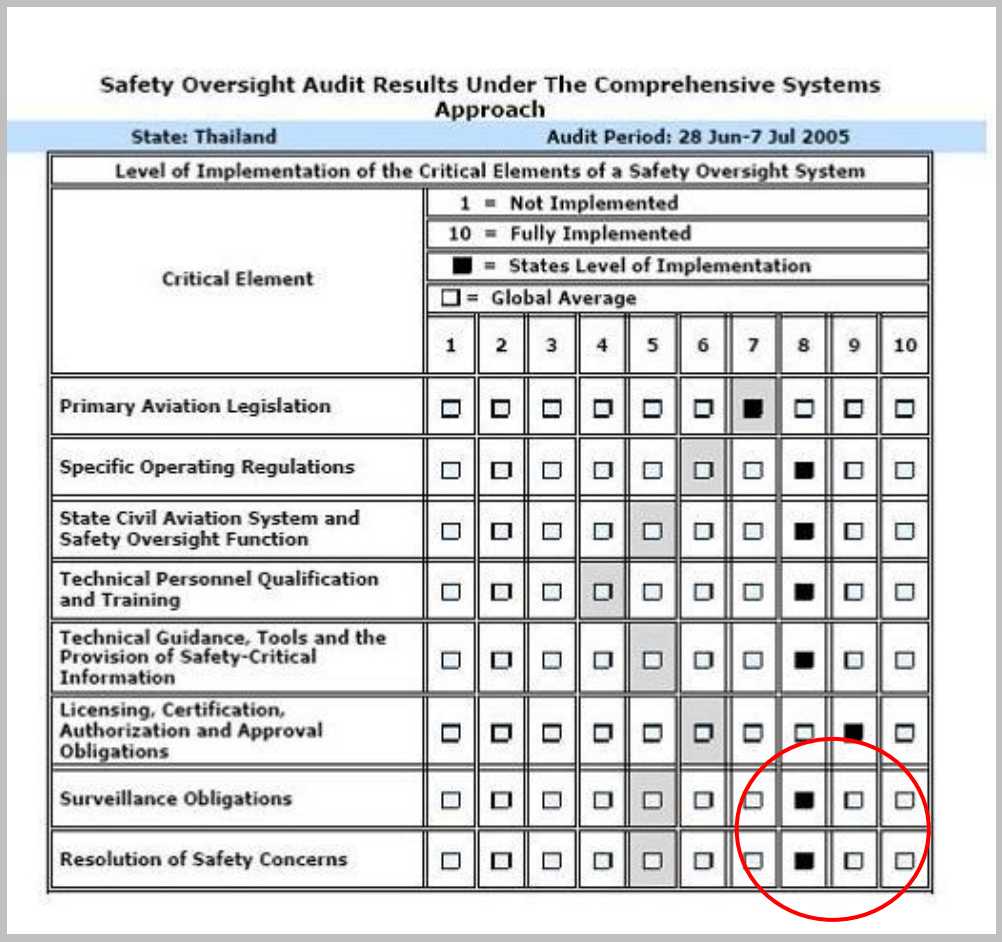
Ces 2 extraits du rapport de l'AAIC le démontrent sans ambiguïté

Conclusion

A moins de démontrer que la mort de 90 personnes a peu de valeur dans notre société, la Justice de notre pays ne peut se satisfaire d'un transport aérien dans lequel

- **des compagnies poubelles peuvent transporter des passagers**
- **des administrations peuvent faire preuve de complaisance**

Audit de l'OACI



Safety Oversight Audit Results Under The Comprehensive Systems Approach

State: Thailand — Audit Period: 28 Jun-7 Jul 2005

Level of Implementation of the Critical Elements of a Safety Oversight System

1 = Not Implemented
10 = Fully Implemented
■ = States Level of Implementation
□ = Global Average

Critical Element	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Primary Aviation Legislation	□	□	□	□	□	□	■	□	□	□
Specific Operating Regulations	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□
State Civil Aviation System and Safety Oversight Function	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□
Technical Personnel Qualification and Training	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□
Technical Guidance, Tools and the Provision of Safety-Critical Information	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□
Licensing, Certification, Authorization and Approval Obligations	□	□	□	□	□	□	□	□	■	□
Surveillance Obligations	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□
Resolution of Safety Concerns	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□

Il est inconcevable que la DCA ait pu bénéficier de telles notes en ce qui concerne les éléments cruciaux 7 & 8 !

Élément crucial 7 — Obligations en matière de surveillance
« Mise en oeuvre de méthodes, telles qu'inspections et audits, pour veiller proactivement à ce que les titulaires de licences, de brevets, de certificats, de permis, d'autorisations et/ou d'approbations aéronautiques continuent à respecter les prescriptions établies et à ce qu'ils remplissent leurs fonctions avec le degré de compétence et de sécurité requis par l'État pour exercer l'activité aéronautique pour laquelle ils ont obtenu une licence, un brevet, un certificat, un permis, une autorisation et/ou une approbation. Cela comprend aussi la surveillance du personnel désigné pour accomplir les fonctions de supervision de la sécurité au nom de l'AAC. »
Élément crucial 8 — Solution des problèmes de sécurité
« Mise en oeuvre de méthodes et de procédures pour résoudre les carences du système d'aviation relevées par l'autorité de réglementation ou par d'autres organes compétents et ayant des incidences sur la sécurité de l'aviation. »

L'OACI devra s'en expliquer

Annexe

Organisation de l'aviation civile internationale
Tél. : +1 (514) 954-8220/8221 Fax : +1 (514) 954-6376
Courriel : info@icao.int Site web : www.icao.int

COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE L'OACI

PUBLICATION IMMÉDIATE **PIO 10/05**

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'OACI APPELLE À UNE PLUS GRANDE TRANSPARENCE DANS LE PARTAGE DES RENSEIGNEMENTS SUR LA SÉCURITÉ AÉRIENNE

MONTRÉAL, le 26 août 2005 — Le Président du Conseil de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), M. Assad Kotaite, a lancé aujourd'hui un appel aux 188 États contractants de l'Organisation, pour qu'ils consacrent leur énergie collective à l'élimination des carences systémiques qui existent encore dans le système mondial de transport aérien, dont certaines auraient pu avoir contribué aux cinq accidents graves survenus en août. Quatre de ces accidents ont coûté la vie de 330 personnes au moins.

9 - Indifférence générale suite à la publication du rapport par le Venezuela…

…qui démontre pourtant que le vol West Caribbean 708 n'aurait jamais dû avoir lieu si l'administration colombienne n'avait pas fait preuve de complaisance en autorisant l'activité de cette compagnie poubelle et si notre DGAC avait cherché à savoir si la sécurité des passagers transportés était garantie.

Le 16 août 2005, le vol 708 de la compagnie West Caribbean décolle de l'aéroport international de Tocumen, Panama. En route pour Fort-de-France il s'écrase dans une région montagneuse au Venezuela, tuant les 152 passagers et les 8 membres d'équipage présents à bord.

Alberto Padilla Henao était Président de l'association des pilotes de ligne colombiens à l'époque des faits. Il avait, à plusieurs reprises, alerté les autorités aéronautiques de son pays à propos de la compagnie West Caribbean. Voilà ce qu'il avait reçu alors comme réponse (traduction officielle) :

« Vous avez déjà vu comment terminent ces chiens qui désobéissent à nos invitations à l'ordre, et si vous ne vous conformez pas à ces indications, vous terminerez en fin de compte comme un parmi tant d'autres, ce sont les conséquences auxquelles votre intransigeance vous oblige, la décision est entre vos mains… plus de fanfaronnades syndicales… plus d'alliances avec des partisans syndicalistes… en Colombie l'ordre sera imposé à n'importe quel prix et pour cette même raison vous êtes déjà un objectif Militaire de nos milices. Votre temps est compté, ne le perdez pas. »

Signé : ***BEC-AC***

- Le 18 mai 2006, Alberto Padilla échappait à un attentat
- Le 26 mai 2006 il recevait un appel d'un individu le prévenant qu'il n'aura pas un coin en Colombie où il pourra se cacher
- Le 4 juin 2006 il échappait à un nouvel attentat
- Le 6 juin 2006 il quittait son pays
- Le 27 juin suivant, son assistante Martha Patricia Benides était assassinée

Après 5 ans d'attente, le Venezuela a rendu son rapport en août 2010. Il confirme que cette compagnie était une habituée des infractions et affirme que « l'état de crise financière de la

compagnie West Caribbean avait créé un environnement défavorable aux opérations aériennes »

Il est donc évident maintenant (pour tout le monde sauf pour les médias qui ne l'ont pas relevé, sauf pour les autorités qui l'ont occulté et sauf pour le public qui n'a eu aucune réaction…) que le vol 708 n'aurait jamais dû avoir lieu si l'administration colombienne n'avait pas fait preuve de complaisance en autorisant l'activité de cette compagnie poubelle et si notre DGAC avait cherché à savoir si la sécurité des passagers transportés était garantie.

Mais personne ne l'a relevé…

En se satisfaisant d'un transport aérien dans lequel

- des compagnies poubelles peuvent transporter des passagers
- des administrations de tutelle peuvent faire preuve de complaisance
- ceux qui dénoncent l'insécurité sont menacés de mort

les décideurs, les médias et le public démontrent une nouvelle fois que la mort de 160 personnes a peu de valeur dans notre société.

Non assistance à passagers en danger

Après la catastrophe de la compagnie poubelle Flash Airlines en janvier 2004, la DGAC avouait dans un communiqué :

« *Pour les compagnies étrangères, c'est l'autorité nationale qui garantit ce niveau de sécurité. A ce jour, la DGAC française, comme les autres autorités nationales, a pour sa part des informations très ponctuelles sur les compagnies étrangères. Ces informations sont obtenues lors des contrôles au sol effectués par ses contrôleurs dans le cadre du programme SAFA. Elle peut de plus avoir accès aux contrôles au sol effectués par les autres pays européens participant au programme SAFA. Il est donc difficile de se faire une opinion sur le niveau de sécurité d'une compagnie sur la seule base de ces quelques contrôles. En conséquence, il n'est pas possible de répondre aux demandes sur le niveau de sécurité de telle ou telle compagnie. La DGAC peut cependant indiquer que, pour les compagnies étrangères qui viennent en France, elle n'a pas d'élément en sa possession qui la conduirait à remettre en cause la venue de ces compagnies.* »

Gilles de Robien, alors ministre des transports, s'engageait ainsi

« *Avec Dominique Bussereau, nous avons demandé à nos services d'étudier les conditions dans lesquelles les tour-opérateurs français pourraient mieux s'assurer du niveau de sécurité*

des compagnies auxquelles ils recourent. Cela me paraît particulièrement souhaitable en cas d'affrètement de compagnies non européennes, et, à cet égard, je considère qu'il faut envisager de dépasser les contrôles aléatoires SAFA que j'ai décrit tout à l'heure. »

Ce constat est terrible car rien n'a été fait avant l'accident de la compagnie poubelle West Caribbean. En 20 mois ils avaient pourtant le temps. Les passagers ont continué d'embarquer dans les avions de compagnies dont le niveau de sécurité était inconnu et continuent toujours de le faire comme l'a démontré l'accident du vol Yemenia 626.

10 - Incompétence et/ou l'allégeance de tous les médias qui, dès la publication du rapport final du BEA, ont déclaré que les pilotes étaient les seuls responsables de l'accident d'un A 320 le 27 novembre 2008 à Perpignan.

Là, pour le coup, le pouvoir de l'argent a été encore une fois bien servi. Ils s'y sont tous mis !

C'est sans surprise que, dès la publication du rapport final du BEA, journalistes et chroniqueurs ont déclaré les pilotes seuls responsables de l'accident du 27 novembre 2008 à Perpignan. Retenant uniquement que les pilotes ont manqué de rigueur en faisant des essais à basse vitesse sans préparation suffisante et à une altitude trop faible, aucun de ces messieurs n'a relevé qu'à l'origine de ce drame il y a un grave manquement d'Airbus aux normes de certification. Le document CS 25 exige en effet dans son paragraphe 1309(c)[4] que les pilotes soient informés de toute panne afin qu'ils puissent prendre les mesures appropriées. Si les pilotes avaient été prévenus que 2 sondes d'incidence étaient bloquées, ils n'auraient jamais cherché à tester le bon fonctionnement des systèmes de protections dont ces sondes sont l'élément principal. Par incompétence ou allégeance, ces journalistes et chroniqueurs se sont contentés du minimum sans recherche approfondie.

Quant au BEA, si en page 42 de son rapport il fait référence au document CS25 1309 en précisant qu'une analyse de panne doit être effectuée par le concepteur de l'avion pour l'ensemble du système d'acquisition des données aérodynamiques, il se garde bien de préciser que l'A320 n'est pas conforme aux exigences du paragraphe (c) de ce document rappelé en bas de page.

Page 16 de son rapport, le BEA ose affirmer : « Entre 15 h 04 et 15 h 06, les sondes d'incidence 1 et 2 se bloquent et restent figées jusqu'à la fin du vol à des valeurs d'*incidence locale* quasi-identiques et cohérentes avec des valeurs d'incidence de croisière, **sans que l'équipage le perçoive** ». Il est évident que cette expression tend à dédouaner Airbus de ses responsabilités.

---

[4] *CS 25.1309*
(c) Information concerning unsafe system operating conditions must be provided to the crew to enable them to take appropriate corrective action. A warning indication must be provided if immediate corrective action is required. Systems and controls, including indications and annunciations must be designed to minimise crew errors, which could create additional hazards

Il faut bien sûr lire « ***sans que l'équipage en soit informé*** ». C'est de la malhonnêteté intellectuelle !

Résumé des faits:

- 3 jours avant le crash, l'A 320 est rincé avec une lance à incendie. De l'eau pénètre dans le corps de 2 sondes.
- En vol, 2 sondes se bloquent, l'équipage n'en est pas informé
- le calcul des vitesses caractéristiques était erroné mais l'équipage n'en est pas informé
- L'équipage effectue un test des protections en incidence sans préparation suffisante
- Au cours du test, l'équipage n'est pas informé du rejet de l'ADR 3
- Au moment le plus critique, la fonction de compensation automatique est rendue inopérante par le passage en loi directe. La perte de cette fonction essentielle n'est signalée que quelques secondes à l'équipage qui ne s'en rend pas compte.

Mais les journalistes et chroniqueurs ont retenu seulement l'erreur de l'équipage comme cause principale de l'accident. Leur incompétence et/ou allégeance n'est pas une surprise .Sur son site Internet, Le Figaro a titré « Le pilote en cause ».

Encore la faillite du retour d'expérience !

(Page 84 du rapport du BEA). « *Un événement sur A320 a été rapporté par une compagnie aérienne après la publication du rapport d'étape* **».**

En fait, il y en a eu 2.

Le BEA ne donne pas la date de ces événements (ni le nom de la compagnie), mais ne précise pas qu'ils sont survenus après l'accident du 27 novembre 2008. Nous avons des raisons de penser que ces 2 incidents graves précurseurs se sont déroulés avant le crash de Perpignan dans une compagnie française.

Si tous les intervenants de l'accident du 27 novembre 2008 avaient bénéficié de ces retours d'expérience, d'une bonne sensibilisation et de bonnes consignes de sécurité, on aurait économisé 7 morts et un avion.

Le BEA doit disparaître !

Depuis 2006, l'OACI recommande de chercher à comprendre non seulement « comment » un accident s'est produit mais aussi « pourquoi » il a eu lieu. C'est à cette condition que les enquêtes peuvent être efficaces.

En 2010, le BEA en est toujours à sa méthode archaïque qui se borne à déterminer la cause principale et des facteurs contributifs, la cause principale étant, pour le BEA, celle qui, chronologiquement, est la dernière. Cela permet la plupart du temps de rejeter la responsabilité de l'accident sur les pilotes sans trop détailler les erreurs commises en amont du cockpit. C'est ce que retiennent les médias qui s'empressent de diffuser la bonne parole. Le BEA, dans son entreprise de désinformation, a compris depuis longtemps l'importance d'une « bonne communication ».

Une enquête effectuée selon les recommandations de l'OACI aurait pu/dû avoir les conclusions suivantes :

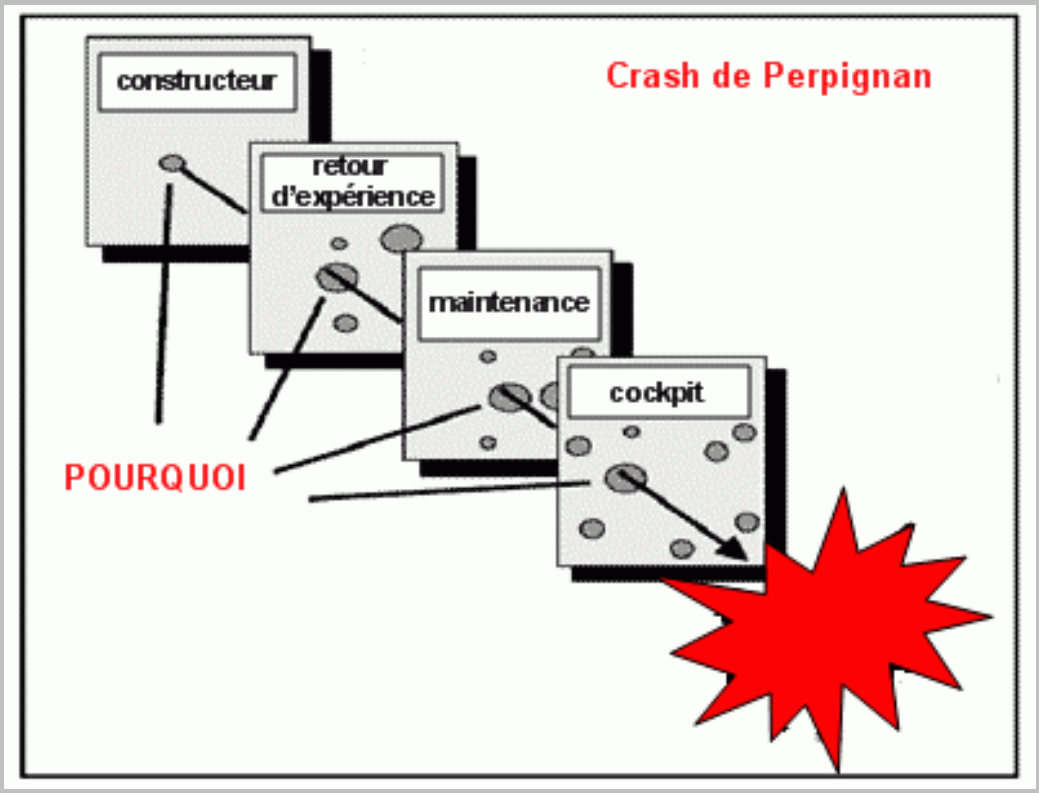
COMMENT ? :

- Perte de contrôle de l'A320

POURQUOI ? (selon le modèle de REASON par ordre chronologique) :

- Trou dans la plaque « constructeur » : choix technologiques
- Trou dans la plaque « retour d'expérience » : 2 événements antérieurs non exploités
- Trou dans la plaque « maintenance » : non respect des procédures
- Trou dans la plaque « cockpit » : essais basse vitesse effectués de façon improvisée

Le BEA ne modifiera pas la méthode archaïque qu'il utilise avec « efficacité » depuis de nombreuses années. Le BEA doit disparaître pour être remplacé par une nouvelle entité indépendante et efficace.



Honte aux médias et chroniqueurs !

MARK RAMMELL

The print media should be ashamed of itself for printing headlines such as Pilots blamed for Air NZ crash in relation to the accident in Perpignan in 2008. Accident investigation has moved on from apportioning blame to those involved in accidents.

Two things are clear.

First, a critical failure occurred and this failure was not enunciated to the pilots.

Second, the aircraft automation safety system failed because of that critical failure.

Therefore, it can be said that had the sensors not frozen, the accident wouldn't have occurred. This failure was beyond the pilots' control and knowledge; additionally, it's not clear whether the accident wouldn't still have occurred had the flight manoeuvre been carried out at 14,000 feet instead of 3000ft.

Two sensors failed with no warning to the pilots. This led them unknowingly into a potentially dangerous and non-recoverable situation.

The media should not be so quick to apportion blame. Aviation is much safer for investigations that do not do this. The media should take a lesson in aviation safety and contribute, as opposed to detract from it. The accident report did that. We must learn from the lessons of the past.

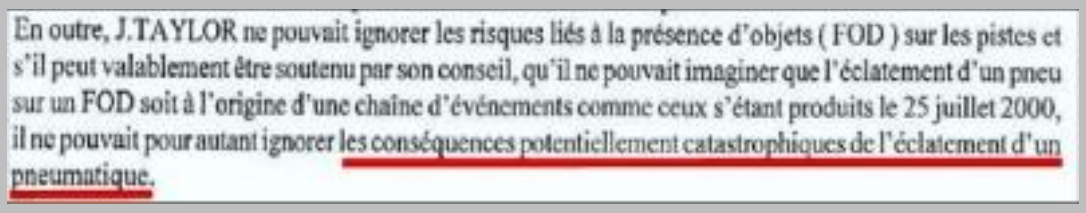
MARK RAMMELL

President, NZ Air Line Pilots' Association

11 - Allégeance de tous les médias qui ont déclaré que le chaudronnier de Continental était le seul coupable du crash du Concorde.

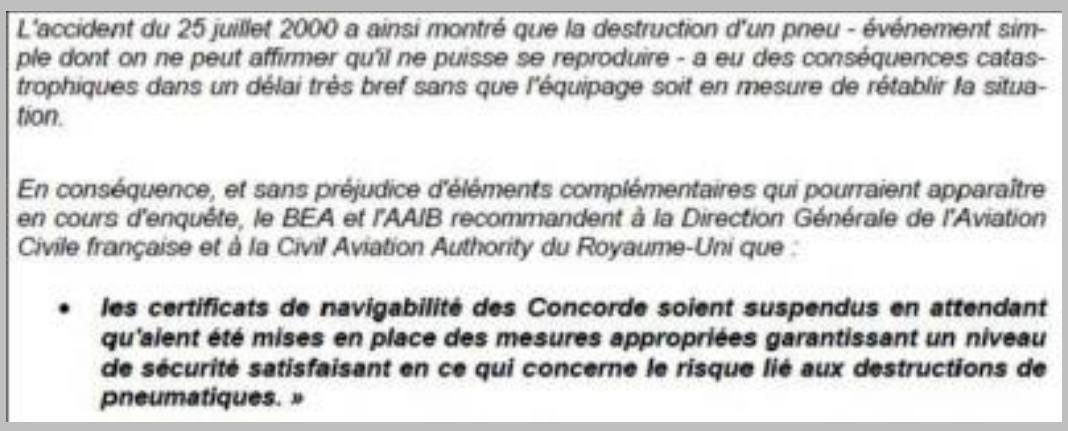
Il aura fallu 6 mois de délibéré pour que le tribunal de Pontoise reporte toutes les fautes sur une lamelle trouvée dans une poubelle. Belle performance intellectuelle des magistrats ! J'espère que suite à ce « jugement », les familles de victimes comprendront qu'en France la justice est aux ordres et qu'il est inutile de se constituer partie civile pour espérer connaître la vérité. « La légitimité de l'autorité judiciaire est confortée par la confiance que lui accordent les citoyens » écrit le CSM dans son recueil des obligations déontologiques des magistrats (2010). A condition que les citoyens soient lucides. Mais ils sont anesthésiés par des médias aux ordres du pouvoir de l'argent. Les médias ont tous repris en cœur les éléments totalement incohérents du jugement.

En effet, le Tribunal affirme que le chaudronnier ne pouvait ignorer « les conséquences potentiellement catastrophiques de l'éclatement d'un pneumatique » lorsqu'il avait fixé la fameuse lamelle sur le DC10 de Continental.



En outre, J.TAYLOR ne pouvait ignorer les risques liés à la présence d'objets (FOD) sur les pistes et s'il peut valablement être soutenu par son conseil, qu'il ne pouvait imaginer que l'éclatement d'un pneu sur un FOD soit à l'origine d'une chaîne d'événements comme ceux s'étant produits le 25 juillet 2000, il ne pouvait pour autant ignorer les conséquences potentiellement catastrophiques de l'éclatement d'un pneumatique.

C'est une grave erreur car, l'éclatement d'un pneumatique étant une panne simple qui ne doit pas avoir de conséquence catastrophique, c'est, selon le BEA page 177 de son rapport, seulement après l'accident du 25 juillet 2000 qu'il a été démontré que la destruction d'un pneu pouvait avoir des conséquences catastrophiques pour le Concorde !



L'accident du 25 juillet 2000 a ainsi montré que la destruction d'un pneu - événement simple dont on ne peut affirmer qu'il ne puisse se reproduire - a eu des conséquences catastrophiques dans un délai très bref sans que l'équipage soit en mesure de rétablir la situation.

En conséquence, et sans préjudice d'éléments complémentaires qui pourraient apparaître en cours d'enquête, le BEA et l'AAIB recommandent à la Direction Générale de l'Aviation Civile française et à la Civil Aviation Authority du Royaume-Uni que :

- ***les certificats de navigabilité des Concorde soient suspendus en attendant qu'aient été mises en place des mesures appropriées garantissant un niveau de sécurité satisfaisant en ce qui concerne le risque lié aux destructions de pneumatiques. »***

Comment Monsieur TAYLOR aurait t'il pu le savoir alors que tous les acteurs de la prévention l'ignoraient ?

Si la Présidente du Tribunal a la conviction qu'avant l'accident de Gonesse l'éclatement d'un pneumatique pouvait avoir des conséquences catastrophiques pour le Concorde, elle rejoint le camp de ceux qui dénoncent la faillite du retour d'expérience dans le drame du 25 juillet 2000. Cela impliquerait alors sans ambiguïté tous les acteurs du suivi de la navigabilité de cet avion.

- Un avion affecté de graves défauts de conception
- 21 ans d'omerta
- 90 secondes pour mourir
- un rapport d'enquête technique très incomplet
- une instruction judiciaire très orientée
- un procès bidonné
- 113 morts finalement oubliés...

PARTIE 2

1 - Un pilote courageux à Pontoise

« Au risque de vous surprendre, je dois être le seul dans cette salle à revendiquer une part de responsabilité dans cet accident »

Le 14 avril 2010, Alain LECARROUR, pilote de ligne aujourd'hui à la retraite, a été entendu à Pontoise en qualité de témoin. Il fut membre du CHSCT d'Air Inter puis d'Air France dont il fut le 1er secrétaire de 1998 à 2000. Après l'accident du 25 juillet 2000, le CHSCT d'Air France a créé une commission d'enquête conformément à ces obligations légales. Les conclusions de son rapport sont très critiques. Extraits :

« Il y a eu dans la conception, la certification et le suivi de navigabilité, un manque de prudence scientifique, une sous-estimation des problèmes soulevés par le retour d'expérience. La sous-estimation ou la négation des difficultés ont commence très tôt dans la vie de l'avion et se sont poursuivies tout au long de son exploitation. »

Alain a de nombreux amis dont Pierre RAYMOND qui était à ses côtés lors de l'audience. Voici son commentaire qui peut être consulté sur le blog http://noselusosenttout.blogspot.com/ :

Lamelle de procès Concorde : « *La salle principale est de taille généreuse sans plus, complétée d'une salle "visiteurs + presse" entièrement équipée d'écrans de retransmission de la salle d'audience sous l'autorité de la Présidente, Dominique Andréassier.*

Les présents, victimes et partie civile à gauche, experts à droite emplissent presque la salle.
Juste devant moi, trois ex-hôtesses Concorde de l'époque où le baril était à 20 dollars. Divers syndicalistes, Jean Marie, ex-secrétaire du CHSCT PN, leurs avocats.
Plus avant Claude Guibert, l'expert mandaté par l'instruction.
A l'isolement pour la première journée, mon ami Alain LECARROUR, interdit de suivre les débats avant son témoignage sur les conclusions du rapport CHSCT PN.
Derrière leurs MAC et d'évidence distraits par ces derniers, deux avocats d'AF, dont le très suffisant Maitre Garnault, douillettement installés côté victime et donc peu inquiets des piques des débats.
En face de cette délicate quiétude, la tension est palpable au banc des prévenus d'homicide involontaire.
Trois prévenus seulement, trois postulants à la maison de retraite des "Ailes brisées", Messieurs Frantzen, Hurebel et Perrrier qui ont élaboré, construit ou assuré le SAV de Concorde dans ces

multiples vicissitudes de Dakar à Washington... Un peu sonnés par l'acte d'accusation, ils sortent parfois de leur réserve pour dénoncer les fourbisseurs de "Yavait Ka".

Ce maigre casting gériatrique de prévenus est insupportable au regard de tous les petits futés qui se sont satisfaits benoîtement de statistiques de risques de fuites carburant ramenées à l'"acceptable", peut-être en les diluant dans le torrent d'incidents quotidiens. Première concernée, Air France et son déplorable retour d'expérience sur les incidents ou accidents de cet avion qui emplafonnait pourtant les records mondiaux. Ramenés à la flotte AF actuelle, le taux de QRF (retour terrain) donnerait le chiffre hallucinant de 2000 QRF par an !? Vraiment pas de quoi s'inquiéter !

A l'évocation de ces chiffres rapportés par Alain, témoignant à la barre, les mises en plis, chignons et charge de collagène des ex-princesses Concorde, marquèrent une désapprobation qui m'étonna de prime abord. Plus tard, j'en eu la confirmation, rien ne les indignait plus que la moindre critique de la "Machine supersonique". Bien qu'elles y aient régulièrement risqué plus que de raison, la vitesse doublée du prestige semblent être de puissantes drogues hallucinatoires. L'addiction s'étend également à la "Crevette" dont toute critique est mal supportée par les "Mamies supersoniques". En cela Alain, rédacteur du rapport CHSCT, ne les épargne pas, par ses critiques de la Compagnie. Si elles s'écoutaient, elles lui jetteraient à la tête, leurs stylos AF, leurs pin's emplis d'heures de vol ou encore leurs sacs Vuitton. Seul le "dressage PNC d'élite" de ces volailles triées sur le volet d'intrados inhibe leurs réactions viscérales aux propos de l'outrecuidant.

Je ne vous détaillerai pas l'accablante charge du rapport CHSCT sur une large tranche des parties civiles dont vous avez peut-être eu connaissance en 2003. Je me limiterai à rapporter la remarque d'anthologie d'Alain LECARROUR en réponse à une question d'un avocat : ***" Au risque de vous surprendre, je dois être le seul dans cette salle à revendiquer une part de responsabilité dans cet accident."*** *faisant allusion en cela à la mission du CHSCT en matière de limitation des risques. Un ange, à aile delta, passe entre les sourires, les acquiescements ou la simple incompréhension de la salle d'audience...*

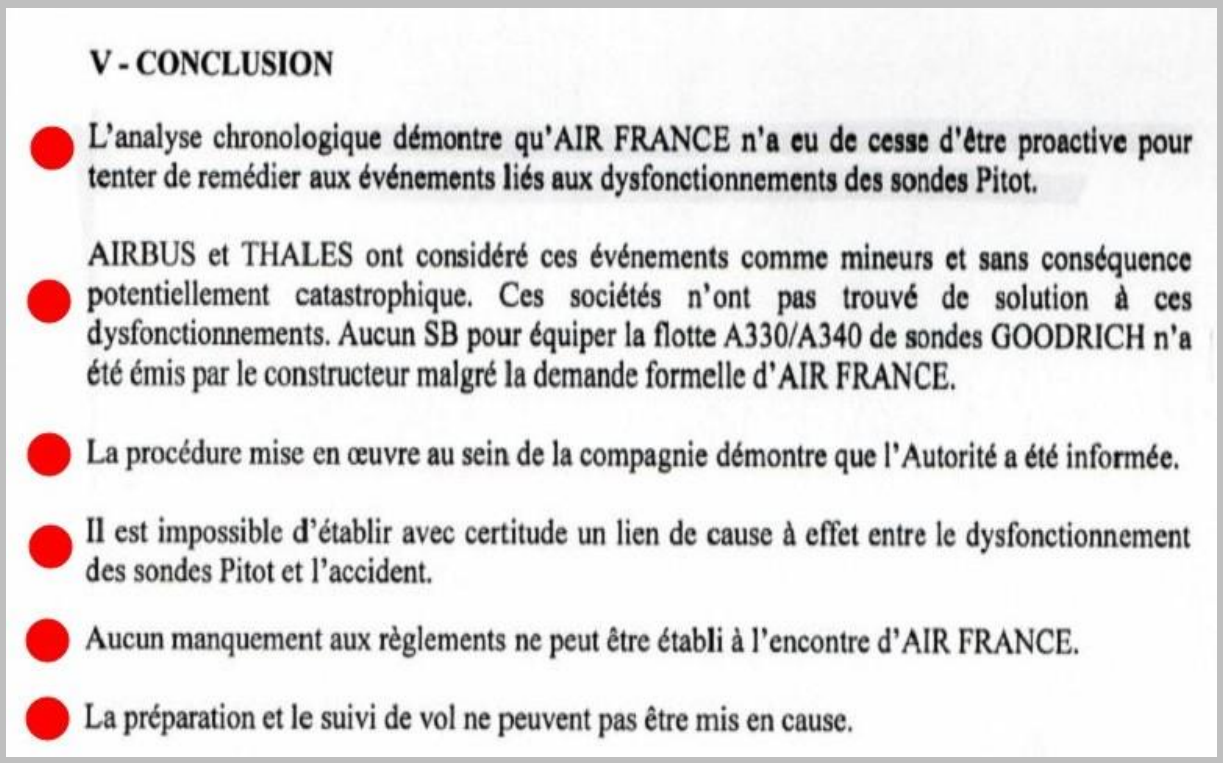
Les remarques à propos de l'aveuglement des autorités diverses et d'Air France font sortir l'avocat de cette dernière de derrière son MAC book, pour une intervention définitive sur la grandeur de sa cliente et son inviolable virginité.

Insensé, édifiant, écœurant sont parmi les premiers qualificatifs qui me viennent à l'esprit au regard des "nos show"[5] au banc des prévenus d'homicide involontaire. »

[5] *no show : passager ne se présentant pas au départ d'un vol sur lequel il est prévu*

2 - AF 447 : critiques du mémorandum d'Air France

Conclusions du mémorandum d'Air France remis à la justice.



V - CONCLUSION

- L'analyse chronologique démontre qu'AIR FRANCE n'a eu de cesse d'être proactive pour tenter de remédier aux événements liés aux dysfonctionnements des sondes Pitot.
- AIRBUS et THALES ont considéré ces événements comme mineurs et sans conséquence potentiellement catastrophique. Ces sociétés n'ont pas trouvé de solution à ces dysfonctionnements. Aucun SB pour équiper la flotte A330/A340 de sondes GOODRICH n'a été émis par le constructeur malgré la demande formelle d'AIR FRANCE.
- La procédure mise en œuvre au sein de la compagnie démontre que l'Autorité a été informée.
- Il est impossible d'établir avec certitude un lien de cause à effet entre le dysfonctionnement des sondes Pitot et l'accident.
- Aucun manquement aux règlements ne peut être établi à l'encontre d'AIR FRANCE.
- La préparation et le suivi de vol ne peuvent pas être mis en cause.

La grande inquiétude d'Air France

Le 24 septembre 2008, dans un message adressé à Airbus (annexe 4 du mémorandum), Air France faisait part de sa « grande inquiétude » à propos des nombreux cas d'incohérence des vitesses mesurées par les sondes Pitot Thalès AA en ces termes :

« ***The occurence*** [sic] ***of these numerous cases in these last 4 months is a big concern for AFR as the flight safety is involved***. »

Il est facile de démontrer que les responsables de la compagnie Air France ont été incapables de résoudre ce grave problème lié à la sécurité des vols, les décisions prises par ces responsables n'étant pas adaptées à la gravité constatée.

Critiques des conclusions d'Air France (extraits page 15 du mémo)

- L'analyse chronologique démontre qu'AIR FRANCE n'a eu de cesse d'être proactive pour tenter de remédier aux événements liés aux dysfonctionnements des sondes Pitot.

En fait de pro activité, l'accident du vol AF 447 et la mort de 228 personnes démontrent au contraire qu'Air France n'a pas pris les bonnes décisions. On peut citer de manière non exhaustive notamment l'absence :

- **de notification aux équipages à la mesure du risque** : Air France avait bien identifié qu'il s'agissait d'un défaut des sondes Pitot (dysfonctionnements) et non d'une panne. Si les pilotes ont la responsabilité de traiter les pannes référencées par l'application de check-lists, on ne peut leur demander de supporter les défauts d'un équipement. C'est pourtant ce qu'Air France s'est seulement contentée de faire en demandant à ses équipages d'être « vigilants » (INFO OSV du 6 novembre 2008). De plus, peut-on sérieusement prétendre avoir fait preuve de pro activité quand les services responsables de l'entretien attendaient que les sondes Pitot soient en panne pour s'inquiéter de leur état? (NTA34-029).

- **de questionnement sur le bien fondé de certaines check-lists et procédures** applicables manifestement inadaptées, leur modification ayant été entreprise par la suite (Air France, dans une confusion totale, enjoignant même par note du 5 juin 2009 à ses équipages de ne pas appliquer certaines manœuvres d'urgence préconisées dans les check-lists en vigueur).

- **d'actions de formation spécifiques au simulateur** (mises en place après le crash).

- **d'inspections plus rapprochées** des sondes Pitot et leur remplacement en cas de dégradation anormale (dûment constatée par les experts judiciaires).

- **du respect au 2ème semestre 2008 de l'obligation réglementaire** consistant à procéder à une analyse approfondie des incidents en vol (à fortiori au regard de leur répétitivité) et de transmettre sous quatre mois les enseignements de cette analyse à l'autorité (DGAC).

- **de supports de formation** aux caractéristiques et dangers des cristaux de glace

- **de consignes précises** pour la préparation et le suivi des vols

En réalité, le dirigeant responsable et les responsables désignés des secteurs opérationnels et de la maintenance de la compagnie Air France ont commencé à s'interroger… **après** le crash ! En effet, dans une lettre adressée au Personnel Navigant Technique le 20 octobre 2009, le Directeur des opérations aériennes et le Directeur de la sécurité annonçaient toutes les

décisions prises en précisant en préambule : ***Nous avons choisi de renforcer nos défenses sur l'ensemble des éléments sur lesquels nous nous sommes interrogés à la suite de l'accident de l'AF 447.***

AIRBUS et THALES ont considéré ces événements comme mineurs et sans conséquence potentiellement catastrophique. Ces sociétés n'ont pas trouvé de solution à ces dysfonctionnements. Aucun SB pour équiper la flotte A330/A340 de sondes GOODRICH n'a été émis par le constructeur malgré la demande formelle d'AIR FRANCE.

Les responsables de la compagnie Air France se sont satisfaits du service minimum auprès d'Airbus en attendant passivement une réponse alors qu'ils auraient pu menacer Airbus de clouer au sol la flotte A330/340 et obtenir ainsi une réaction immédiate.

La procédure mise en œuvre au sein de la compagnie démontre que l'Autorité a été informée.

Aucun manquement aux règlements ne peut être établi à l'encontre d'AIR FRANCE.

Les responsables de la compagnie Air France ne devaient pas se contenter d'informer l'Autorité. Ils devaient prendre les mesures adaptées conformément à l'Arrêté Du 17 août 2007. Ces responsables n'ont pas respecté cet Arrêté.

Arrêté du 17 août 2007 relatif aux comptes rendus d'événements et d'incidents d'aviation civile

NOR : *DEVA0756223A*

Art. 1er. – Les événements et incidents d'aviation civile dont la liste est fixée par l'arrêté du 17 août 2007 susvisé sont rapportés dans un délai de 72 heures, sauf si un délai autre a été fixé par le protocole mentionné à l'article 4 du présent arrêté, au ministre chargé de l'aviation civile, à moins que, de l'avis de la personne qui en a connaissance, ils ne présentent manifestement aucun intérêt pour la sécurité aérienne.

Art. 3. – L'employeur ou le prestataire de services de navigation aérienne procède pour les événements et incidents d'aviation civile qu'il rapporte, lorsque la gravité de ces événements et incidents ou l'intérêt pour la sécurité aérienne le justifie, à une analyse permettant notamment d'établir les circonstances dans lesquelles ils se sont produits. Les éléments pertinents de cette analyse sont transmis au ministre chargé de l'aviation civile dans un délai de quatre mois à compter de la date à laquelle cet événement ou incident a été porté à leur connaissance.

Il est impossible d'établir avec certitude un lien de cause à effet entre le dysfonctionnement des sondes Pitot et l'accident.

C'est faux !

1. **Ainsi que nous l'avons précédemment exposé, l'existence d'une « unsafe condition » résultant du défaut des sondes Pitot Thalès AA est avérée.**

La définition de l'«unsafe condition » dans l'AMC 21A.3B(b) est sans ambiguïté : c'est un événement de nature à occasionner des victimes, avec généralement la destruction de l'avion, ou de nature à réduire la capacité de l'avion ou de l'équipage à gérer des conditions dégradées qui amènent une charge de travail excessive qui ne permet plus à l'équipage d'assurer ses tâches avec précision ou de les mener à terme.

Le 1er juin 2009, entre 02h10min10sec et 02h14min26sec, le système ACARS de l'A330 F-GZCP a émis 24 messages d'anomalies techniques à l'attention du centre de maintenance d'Air France à Roissy dont 21 sont directement corrélés au défaut des sondes Pitot. Toutes ces anomalies ont entraîné la nécessité pour l'équipage d'exécuter 9 procédures ECAM, 1 procédure QRH et 3 procédures papier dans un laps de temps très réduit. C'est une charge de travail excessive.

Le rapport émis par la compagnie ACA dans lequel l'OSV fait état d'un contexte « extrêmement chargé » et l'ASR rédigé par le CDB du vol AF 908 au cours duquel l'équipage a lancé un message de détresse confirment bien, si besoin, l'existence d'une « unsafe condition » lorsque les sondes Pitot Thalès AA sont bloquées.

2. **L'A330 du vol AF 447 est sorti de son domaine de vol. Ce risque, lié à l'incohérence des vitesses mesurées par les sondes Pitot, avait été établi par la DGAC et la FAA en 2002**

Il y a donc bien un lien de cause à effet entre le défaut des sondes Pitot et l'accident du vol AF 447.

La préparation et le suivi de vol ne peuvent pas être mis en cause.

Compte tenu de la « grande inquiétude » d'Air France devant les événements liés au défaut des sondes Pitot, les responsables d'Air France devaient engager les équipages et les services dédiés à la préparation et au suivi des vols à la plus extrême prudence : évitement des zones potentiellement dangereuses par la présence de cristaux de glace notamment lors de la traversée de la Zone de Convergence Intertropicale (ZCIT), choix de routes alternatives plus favorables (UN 741 pour AF 447 par exemple).

Dans son mémorandum, Air France affirme page 14 que « *le dispatcheur en charge du vol a envoyé un message ACARS pour signaler la transformation de l'amas orageux que l'équipage allait rencontrer* ». Cette affirmation est erronée si on se réfère au rapport intermédiaire N°1 du BEA page 61.

A 0h 31 le dispatch envoie le message suivant aux pilotes du vol AF 447 :

« BONJOUR AF447. METEO EN ROUTE SAILOR : PHOTO SAT DE 0000Z : CONVECTION ZCIT SALPU/TASIL. - PREVI CAT : NIL. - SLTS DISPATCH »

L'équipage avait reçu cette information lors de la préparation du vol (carte TEMSI)

Donc, rien de plus qu'ils ne sachent déjà.

Il est à noter que cette absence de pro activité peut également être attribuée

- à l'EASA et à Airbus qui ont fait disparaître en urgence la sonde Pitot défectueuse **après** le crash,
- à l'EASA qui a entrepris la modification des normes de certification de ces sondes Pitot **après** le crash,
- au BEA qui a commencé à enquêter sur les nombreux cas d'incohérence des vitesses mesurées également **après** le crash.

Quant à la DGAC, alors qu'il lui incombait d'alerter la communauté aéronautique de l'existence d'une « unsafe condition » potentiellement catastrophique liée au défaut des sondes Pitot, son mutisme suscite pour le moins de nombreuses interrogations.

3 - AF 447 : après le crash. Chronologie

(les annexes de ce document peuvent être transmises sur demande)

En préambule de la chronologie des faits marquants qui ont suivi l'accident du vol AF 447 et qui confirment la faillite du retour d'expérience, il est utile d'apporter les précisions suivantes qui seront détaillées plus loin :

- L'incohérence des vitesses mesurées résultant du blocage des sondes Pitot est une « **unsafe condition** » qui peut occasionner des victimes avec généralement la destruction de l'avion ! Cette « **unsafe condition** » peut amener les pilotes à une charge de travail excessive qui ne leur permet plus d'assurer leurs tâches avec précision ou de les mener à terme.

- A la date de l'accident, la perte des informations primaires de vitesses est assimilée à un risque « hazardous » dans la documentation traitant de la certification (CS25). Pourtant l'EASA classe les cas d'incohérence des vitesses mesurées au risque inférieur « major » dans l'analyse de sécurité qui décrit les conditions de pannes associées.

- Les cristaux de glace interviennent dans 40% des cas de givrage et le réchauffage des sondes Pitot exige alors une grande énergie pour évaporer les cristaux de glace.

- La publication d'une consigne de navigabilité appelée aussi *« airworthiness directive »* est uniquement destinée à corriger une **« unsafe condition »**. Une mesure de précaution se traduit par l'émission d'un SAFETY INFORMATION BULLETIN (SIB)

- Il est curieux de constater que si l'EASA, Airbus, la DGAC et le BEA ne qualifient pas officiellement les cas d'incohérence des vitesses mesurées par les sondes Pitot de « **unsafe conditions** », la FAA, au contraire, n'hésite pas à le faire. C'est un fait important, on comprendra pourquoi à la lecture de ce document.

- On a demandé aux pilotes de s'accommoder du défaut des sondes Pitot et d'assurer la responsabilité d'une « **unsafe condition** » par l'application d'une check-list alors que, selon sa définition, une « **unsafe condition »** peut entraîner l'équipage dans *une détresse physique ou charge de travail excessive qui ne lui permet plus d'assurer ses tâches avec précision ou de les mener à terme.*

- Les équipements d'un avion doivent fonctionner dans tout son domaine de vol et on admet qu'il peut survenir des pannes de ces équipements dont la fréquence d'occurrence ne doit pas dépasser le seuil défini par la classification du risque associé à la panne : « minor, major, hazardous, catastrophic ». En ce qui concerne les sondes Pitot, cet argument n'est pas valable car cet équipement ne fonctionne pas correctement dans une partie du domaine de vol : en présence de cristaux de glace. C'est une **« unsafe condition »,** la FAA l'affirme**.** La recommandation du NTSB (USA) concernant un accident similaire en 1994 est tout à fait pertinente (à lire dans la dernière partie de ce document).

- Il apparaît que ni le BEA, ni la DGAC, ni L'EASA, ni Airbus, ni Air France n'ont tenu compte de l'**« unsafe condition »** que représente le blocage des sondes Pitot.

- Toutes les mesures prises par Airbus, l'EASA, le BEA et Air France après l'accident (répertoriées ci-dessous) auraient dû l'être avant l'accident (la DGAC n'a pris aucune décision).

Chronologie

EASA: 9 juin 2009.

L'EASA affirme : « *We confirm that the Airbus A330 type and all other Airbus aircraft types are airworthy and safe to operate*. » (annexe 47)

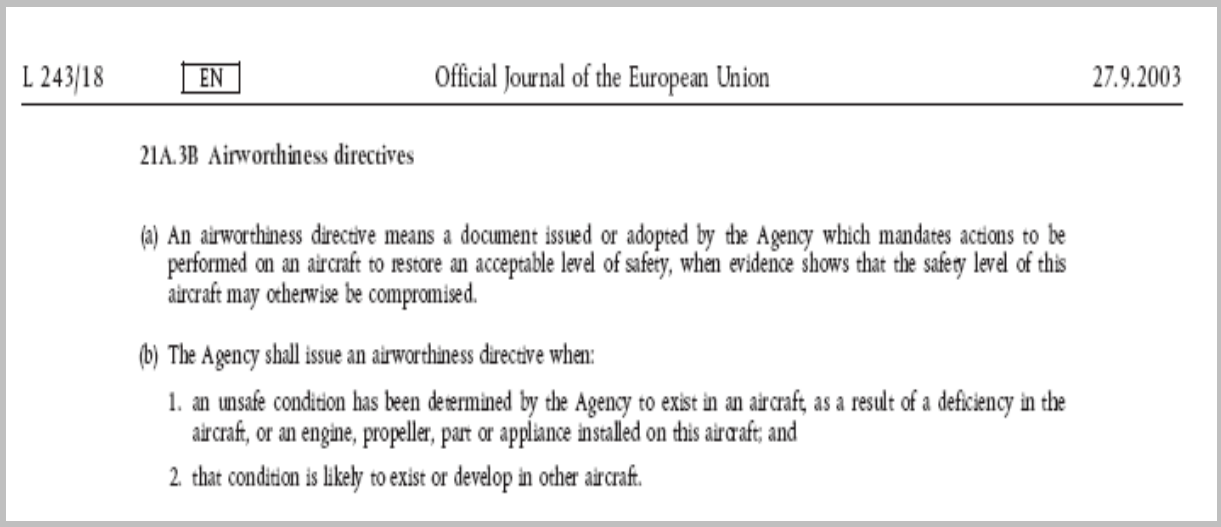
EASA. Airbus : 10 août 2009.

L'EASA et Airbus procèdent (annexe 12) à l'élimination de la sonde Pitot Thalès AA (modèle qui équipait l'A330 du vol AF 447). Pour cela, l'EASA diffuse une « airworthiness directive » (AD) en prétendant qu'il s'agit d'une simple **mesure de précaution**.

Or, une « airworthiness directive » pour une mesure de précaution, ça n'existe pas !

Une « airworthiness directive » apporte une réponse à une « **unsafe condition** ».

Dans le texte officiel en vigueur de l'Union Européenne *« COMMISSION REGULATION (EC) No 1702/2003 of 24 September 2003 laying down implementing rules for the airworthiness and environmental certification of aircraft and related products, parts and appliances, as well as for the certification of design and production organizations* » on peut lire :



L 243/18 EN Official Journal of the European Union 27.9.2003

21A.3B Airworthiness directives

(a) An airworthiness directive means a document issued or adopted by the Agency which mandates actions to be performed on an aircraft to restore an acceptable level of safety, when evidence shows that the safety level of this aircraft may otherwise be compromised.

(b) The Agency shall issue an airworthiness directive when:

1. an unsafe condition has been determined by the Agency to exist in an aircraft, as a result of a deficiency in the aircraft, or an engine, propeller, part or appliance installed on this aircraft; and

2. that condition is likely to exist or develop in other aircraft.

Lorsque le constructeur et l'EASA détectent un problème qui n'est pas une « **unsafe condition** » mais qui demande une réponse, l'EASA publie un SAFETY INFORMATION BULLETIN (SIB).

Extrait du document de l'EASA intitulé « Continuing Airworthiness of Type Design (CAP) » daté de mars 2008 (annexe 48 page 39) :

*Only when design related issues which may lead to **unsafe condition** are considered likely to exist or develop, issuance of an airworthiness directive is warranted.*

Et

Information may be available to EASA related to airworthiness concerns on aircraft under national registers, but for which insufficient evidence exists to qualify this as an 'unsafe condition'. In such a case, the PCM may elect the publication of an SIB, containing information for the safe operation of the affected aircraft.

Pour faire disparaître la sonde Pitot Thalès AA, l'EASA a publié une AD et non pas un SIB. Il y avait donc bien une « **unsafe condition** » qui nécessitait une réponse.

Le BEA a donné la définition d'une « **unsafe condition** » page 58 de son rapport d'étape n°2.

> *La définition suivante d'« unsafe condition » est proposée dans l'AMC 21 A 3b (b):*

a) Evénement de nature à occasionner des victimes, avec généralement la destruction de l'avion ou de nature à réduire la capacité de l'avion ou de l'équipage à gérer des conditions dégradées qui amènent à :

- *une réduction importante des marges de sécurité ou des capacités fonctionnelles ;*
- *une détresse physique ou charge de travail excessive qui ne permet plus à l'équipage d'assurer ses tâches avec précision ou de les mener à terme ;*
- *la survenue de blessures graves ou mortelles à au moins un occupant de l'avion.*

Sauf s'il est démontré que la probabilité de cet événement est dans les limites définies par les normes de certification.

Comme signalé précédemment, la FAA (l'équivalent de l'EASA aux Etats Unis) qualifie au contraire les cas d'incohérence des vitesses mesurées de « **unsafe condition** » (annexe 49 pages 3, 5, 6, 7, 8 et 9)

En particulier (pages 5&7 de ce document daté d'août 2009) :

Page 5 : la FAA détermine qu'une « **unsafe condition** » résulte du défaut des sondes Thalès AA

*"/…/ we have reviewed the numerous airspeed anomalies recently reported on Model A330 and A340 airplanes. Based on our review, we have determined that an **unsafe condition** exists and immediate airworthiness action for the Model A330 and A340 fleet is warranted."*

Page 7: la FAA considère qu'une « *airworthiness directive* » (AD) doit être publiée immédiatement et sans la concertation habituelle

*Because an **unsafe condition** exists that requires the immediate adoption of this AD, we find that notice and opportunity for prior public comment hereon are impracticable and that good cause exists for making this amendment effective in less than 30 days.*

L'annexe 49 est la réponse de la FAA à l'« airworthiness directive » de l'EASA du 10 août 2009 faisant disparaître la sonde Pitot Thalès AA jugée non fiable (annexe 12), sonde qui équipait l'A330 du vol AF 447.

La FAA présente ainsi le document de l'EASA (annexe 49 page 3) :

> *The European Aviation Safety Agency (EASA), which is the Technical Agent for the Member States of the European Community, has issued a Notification of a Proposal to Issue an Airworthiness Directive (PAD), PAD 09-099, dated August 10, 2009 (referred to after this as "the EASA PAD"), to correct an* ***unsafe condition*** *for certain Airbus Model A330-200 and -300 series airplanes, Model A340-200 and -300 series airplanes, and Model A340-541 and -642 airplanes.*

Le BEA nous rappelle également dans son rapport les obligations du constructeur pour le traitement des « **unsafe conditions** »

> ***1.17.6.4.1 Obligations du constructeur, titulaire d'un certificat de type***
>
> *L'Article 21 A.3 de la partie 21 stipule que :*
>
> *2) Le titulaire d'un certificat de type doit rendre compte à l'AESA de toute panne, mauvais fonctionnement, défaut ou autre problème pour lequel il est au courant et qui a abouti ou qui peut aboutir à des conditions pouvant compromettre la sécurité (les* ***«unsafe conditions»****). Ces comptes-rendus doivent parvenir à l'AESA sous 72 heures après l'identification de la condition de non sécurité.*

EASA : 31 août 2009.

Sans attendre la recommandation du BEA qui viendra en décembre 2009, l'Agence européenne entreprend la modification des normes de certification des sondes Pitot par la diffusion de la NPA 2009-08 (annexe 50). C'est une « safety priority » (Page 3 paragraphe A.I.5). L'Agence confirme ainsi qu'elle a bien commis une erreur en ne modifiant pas ces normes avant l'accident. Elle avait fait le constat de la nécessité de cette modification en 2007 (annexe 6) après Airbus en 1995 (annexe 1)

Air France : 13 octobre 2009.

Le Syndicat des Pilotes de ligne d'Air France (SPAF) adresse un courrier (annexe 51) à Monsieur le Chef du pole formation pour attirer son attention sur un certain nombre de problèmes posés par la mise en œuvre de la séance d'entraînement spécifique au simulateur de vol traitant des anomalies de vitesses indiquées, séance qui a permis de révéler toute la complexité de cette panne. A cette occasion, le SPAF démontre que les pilotes sont amenés à s'entraîner à la réalisation d'une manœuvre d'urgence qui ne fait l'objet d'aucun référentiel adapté et à utiliser une check-list qui est partiellement inadaptée à la situation du vol à haute altitude.

Au 1er janvier 2010, le SPAF n'avait reçu aucune réponse.

AIRBUS : 14 octobre 2009.

Airbus répond à l'EASA à propos de la modification des normes de certification des sondes Pitot dans le document CRD 2009-08 (annexe 52) notamment en ces termes :

- *The TSO does not require the probes to be tested in ice crystal or mixed phase icing conditions despite probes being sensitive to such icing conditions.* (page 6)
- *In Airbus view such an omission is contrary to the objective of setting a minimum level of performance particularly as most aircraft fly in such conditions.* (page 8)
- *Furthermore a probe designed and tested in liquid icing conditions only may require a significant redesign to meet the ice crystal and mixed phase requirements.* (page 8)
- *It should be noted that recent evidence indicates that the ice crystal and mixed phase conditions defined in AMC 25.1419 may not be adequate for pitot and pitot-static probes.* (page 8)

Note à propos de l'expression « recent evidence » : En décembre 1995, dans le TFU 34.13.00.005 (annexe 1), Airbus faisait déjà le constat de l'insuffisance des normes de certification des sondes Pitot. L'expression « recent evidence » est inappropriée.

Airbus confirme ici que les sondes Pitot ont un défaut qui les rend inutilisables dans une partie du domaine de vol des avions qu'elles équipent : en présence de cristaux de glace. Le blocage des sondes Pitot par des cristaux de glace ne peut donc être considéré comme une simple panne.

C'est une « **unsafe condition** » qui n'a pas été reconnue par toute la chaîne des responsabilités.

AIR France : 20 octobre 2009

Dans une lettre (annexe 53) adressée à ses pilotes, Air France donne la liste des mesures prises après l'accident. Extraits :

> *Dans cette perspective et au-delà des actions immédiates qui ont suivi l'accident, nous avons d'ores et déjà:*
>
> *- Lancé une campagne d'inspection systématique des tubes de Pitot A320,*
>
> *- Créé une séance de simulateur spécifique IAS douteuse sur Airbus: plus de la moitié des PNT l'ont suivie à ce jour et considèrent qu'elle est adaptée et très utile,*
>
> *- Instauré une procédure de lever de doute, pour renforcer le suivi des positions de nos avions LC par le CCO,*
>
> *- Créé des supports de formation Cristaux de glace et Rappels concernant l'utilisation du radar,*
>
> *Nous ne nous arrêterons pas là et nous allons poursuivre dans cette voie en:*
>
> *- Lançant le ré-engineering de la préparation et du suivi des vols*

Ces mesures auraient dû être prises avant l'accident si les événements précurseurs (15 en 2008 et 2009 selon le rapport N°2 du BEA) avaient été analysés.

Rappel. Fascicule « Notifier un incident » (annexe 19 page 7) mis à la disposition des exploitants par la DGAC) :

> « *En dehors des accidents et incidents graves, qui devront être déclarés sans délai au BEA, la fiche de notification devra être transmise à l'autorité compétente sous trois jours.*
>
> *Une copie de la fiche complétée sera conservée par votre entreprise.*

Outre l'adoption d'éventuelles mesures correctrices, votre employeur pourra être amené, si les faits qui se sont produits ou si leur intérêt pour l'amélioration de la sécurité aérienne le justifient, à effectuer une analyse approfondie de l'incident survenu.

Il disposera alors de 4 mois pour faire ce travail et en transmettre les enseignements à l'autorité notifiée. »

DGAC : 5 décembre 2009.

Dans son rapport (annexe 54) sur la sécurité aérienne en 2008, la DGAC confirme page 65 qu'en 2008 plusieurs événements (*combien ?)* ont été rapportés sur Airbus A320, A330 et A340 sur des données anémométriques incohérentes attribuées à l'ingestion d'eau ou de cristaux de glace par les sondes Pitot, que « ces événements ont fait l'objet d'analyses spécifiques par le constructeur de ces avions » et que « suite à l'accident du vol AF447, une revue détaillée est réalisée par le BEA. »

Pour répondre à la question « *combien ? »*, on peut utiliser les données de la DGAC en page 65 de ce rapport et le graphique de la page suivante.

• **Défaillance système/alarme** (compromettant le vol en conditions givrantes)

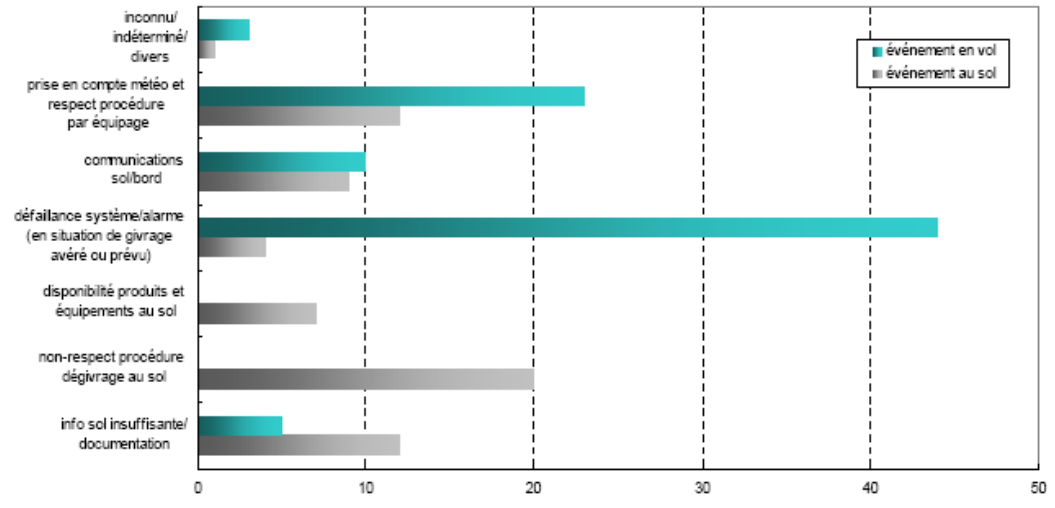
Les alarmes rencontrées concernent le système de conditionnement d'air et les systèmes d'antigivrage. Lorsque des conditions givrantes sont prévues sur le trajet, ces pannes donnent lieu à un retour terrain (**17 cas observés**).

L'attention particulière portée à l'événement d'Heathrow précédemment cité a généré **cinq reports** sur une suspicion de givrage des pompes de transfert carburant.

Enfin plusieurs événements ont été rapportés sur Airbus A320, A330 et A340 sur des données anémométriques incohérentes, attribuées à l'ingestion d'eau ou de cristaux de glace par les sondes pitot. Ces événements ont fait l'objet d'analyses spécifiques par le constructeur de ces avions. Suite à l'accident du vol AF447, une revue détaillée est réalisée par le BEA.

Hors événements liés aux sondes Pitot, le nombre de cas de défaillances de systèmes ou d'alarmes est de 22 sur un total de 43.

Graphique 3.3 Facteurs causaux ou contributifs des événements « givrage aéronefs » en vol et au sol notifiés en 2008 à la DGAC (données ECCAIRS France)



On peut donc estimer que la DGAC a reçu en 2008 une vingtaine de cas d'incohérence des vitesses mesurées attribuées à l'ingestion d'eau ou de cristaux de glace par les sondes Pitot.

Il faut rappeler que la DGAC recueille tous les incidents d'exploitation dans la base de données ECCAIRS (annexe 20 slide 14), traite ces incidents d'abord par « peignage » des événements puis en établit la liste à suivre plus précisément pour enfin décider des mesures à prendre.

On savait que la DGAC n'avait pas émis d'information de sécurité ni de consignes opérationnelles à propos du blocage des sondes Pitot avant l'accident, on sait maintenant que cette institution chargée de maintenir la sécurité du transport aérien à son plus haut niveau n'a même pas fait l'analyse des événements liés aux sondes Pitot qui lui ont été communiqués !

Ce n'est pas étonnant puisque le 30 novembre 2009, Madame Florence Rousse, Directrice de la sécurité de l'aviation civile a déclaré sur Europe N°1[6] à propos de la base de données ECCAIRS :

[6] http://www.europe1.fr/Info/Actualite-France/Societe/Cacophonie-sur-la-securite-aerienne/(gid)/257432

« Qu'est-ce qu'on va faire d'une base de données aussi grosse pour qu'on puisse réellement en tirer une utilité. Aujourd'hui je ne suis pas sûre qu'on le sache vraiment.

Disons que la France a 1168 événements depuis 2006 dans cette base et on en reçoit à peu près une centaine par jour avec des événements de nature extrêmement diversifiée et décrits de façon très diversifiée donc il y a un gros travail pour formaliser tout ça et pour le rendre exploitable.

Il y a du pain sur la planche »

Grâce à ce rapport de la DGAC, on connaît aussi maintenant de façon officielle la liste des incidents graves survenus en 2008 à des exploitants français de transport public ayant fait l'objet d'une enquête technique du BEA. Dans cette liste (page 30), parmi les 5 incidents graves répertoriés, il n'y a aucun événement lié aux sondes Pitot !

Il faut rappeler qu'en août 2008, l'équipage d'un A-340 d'Air France en route vers Tananarive avait émis un message de détresse « MAYDAY » suite à un blocage des sondes Pitot dans la région d'Addis-Abeba (annexe 38). Le BEA aurait dû, pour le moins, analyser cet incident grave. L'arrêté du 4 avril 2003 lui en donne l'obligation (annexe 36).

BEA : 17 décembre 2009.

Dans son deuxième rapport le BEA nous donne le classement du risque associé aux sondes Pitot (les extraits du rapport du BEA sont de couleur bleue) :

> ***1.17.6.6 Cas particulier des incohérences des vitesses mesurées***
>
> *Les cas d'incohérence des vitesses mesurées sont classés* ***majeurs*** *dans l'analyse de sécurité qui décrit les conditions de pannes associées.*

Le BEA ne donne pas les raisons qui ont conduit à ce classement arbitraire rappelé ci-dessous.

CS-25 BOOK 2

Figure 2: Relationship Between Probability and Severity of Failure Condition

Effect on Aeroplane	No effect on operational capabilities or safety	Slight reduction in functional capabilities or safety margins	Significant reduction in functional capabilities or safety margins	Large reduction in functional capabilities or safety margins	Normally with hull loss
Effect on Occupants excluding Flight Crew	Inconvenience	Physical discomfort	Physical distress, possibly including injuries	Serious or fatal injury to a small number of passengers or cabin crew	Multiple fatalities
Effect on Flight Crew	No effect on flight crew	Slight increase in workload	Physical discomfort or a significant increase in workload	Physical distress or excessive workload impairs ability to perform tasks	Fatalities or incapacitation
Allowable Qualitative Probability	No Probability Requirement	<---Probable---->	<----Remote---->	Extremely <----------> Remote	Extremely Improbable
Allowable Quantitative Probability: Average Probability per Flight Hour on the Order of:	No Probability Requirement	<----------> $<10^{-3}$ Note 1	<----------> $<10^{-5}$	<----------> $<10^{-7}$	$<10^{-9}$
Classification of Failure Conditions	No Safety Effect	<-----Minor----->	<-----Major----->	<--Hazardous-->	Catastrophic

Note 1: A numerical probability range is provided here as a reference. The applicant is not required to perform a quantitative analysis, nor substantiate by such an analysis, that this numerical criteria has been met for Minor Failure Conditions. Current transport category aeroplane products are regarded as meeting this standard simply by using current commonly-accepted industry practice.

Le classement d'un risque « Major » correspond à une probabilité d'occurrence « *remote* » c'est-à-dire ‹1/10^5.

Or, à la date de l'accident, le document en vigueur CS25 qui traite de la certification affirme (annexe 55) que la perte des informations primaires de vitesse est un risque dont la probabilité d'occurrence doit être « *Extremely Remote »* c'est-à-dire ‹1/10^7, une probabilité qui classe le risque « hazardous ».

4 GENERAL CERTIFICATION CONSIDERATIONS

*(ii) Airspeed. Display of airspeed in the cockpit is a critical function. Loss of all airspeed display, including standby, must be assessed in accordance with CS 25.1333(b). * Loss of primary airspeed display for both pilots must be Improbable.*

** General interpretation is that it must be Extremely Remote.*

Note. Calcul approché de la probabilité d'occurrence des cas d'incohérence des vitesses mesurées.

Données :

- Le BEA recense 36 cas en 7 années (2003/2009)
- L'Airbus A-330 F-GZCP avait effectué 18870 heures de vol en 4 années d'exploitation (rapport BEA n°1) soit pour 7 années et 1000 A330/340 en exploitation dans le monde : $33x10^6$ heures

La probabilité d'occurrence est de l'ordre de $1/10^6$. Pour faire « correspondre » la gravité à la probabilité, il faut classer les cas d'incohérence des vitesses mesurées risque majeur (« major »). En classant le risque « hazardous », la probabilité n'est pas dans la norme ($‹1/10^7$). Il faudrait pour cela qu'il y ait eu 10 fois moins de cas d'incohérence des vitesses mesurées. CQFD…

Note. En 2007, au cours du colloque qui s'est tenu en septembre à Séville (annexe 6), l'EASA s'est inquiétée d'un nombre « significatif » de cas d'incohérence des vitesses mesurées pouvant aller jusqu'à provoquer l'indication de vitesses « trompeuses », événement considéré « at least hazardous » (critique) par l'EASA. Pourtant l'EASA a persisté à maintenir les cas d'incohérence des vitesses mesurées dans le classement inférieur « risque majeur ».

Le 30 novembre 2009, l'EASA propose avec la NPA 2009.12 (annexe 56), une modification du document « certification specifications, for large aeroplanes » (CS-25). Parmi ces modifications on trouve :

> *e. System Safety Guidelines* (page 52)
>
> ***(2)*** *Experience from previous certification programmes has shown that the combined failure of both primary displays with the loss of the standby system can result in failure conditions with catastrophic effects.*

Le blocage des sondes Pitot provoque la perte de toutes les informations de vitesses (primaires et secours). C'est un risque « catastrophic »

> *2 Airspeed.* (pages 54 & 55)

Example Safety Objectives for Airspeed Failure Conditions	
Failure Condition	**Safety Objective**
Loss of all airspeed displays, including standby display	Extremely Improbable
Loss of all primary airspeed displays	Remote - Extremely Remote(*)
Display of misleading airspeed information on both primary displays, coupled with loss of stall warning or loss of over-speed warning	Extremely Improbable
Display of misleading airspeed information of the standby display (primary airspeed still available)	Remote
Display of misleading airspeed information on one primary display combined with a standby failure (loss of airspeed or incorrect airspeed)	Extremely Improbable (**)

Après avoir fait disparaître la sonde Pitot Thalès AA et modifié les normes de certification des sondes Pitot, l'EASA déclare maintenant que la perte de toutes les informations de vitesse est un risque « catastrophic » qui doit être « extremely Improbable » c'est-à-dire (pages 95 & 97) :

Catastrophic *- Failure conditions that result in multiple fatalities, usually with the loss of the aeroplane.*

Extremely Improbable *- An extremely improbable failure condition is so unlikely that it is not anticipated to occur during the entire operational life of all aeroplanes of one type.*

Note : Ces modifications ont été réalisées par la FAA en juin 2007 mais, « *as a result of the creation of EASA, some loss in harmonisation has unavoidably occurred* » précise ce document en page 6.

Dans son rapport le BEA fait l'analyse de 36 événements d'incohérence de vitesse similaires au vol AF 447 dont 32 survenus avant l'accident entre 2003 et 2009. Il conclut que la plupart de ces événements se situaient en dehors de l'enveloppe retenue pour la certification des sondes Pitot en ce qui concerne notamment la présence de cristaux de glace, phénomène, selon lui, mal connu. Le BEA ajoute que les tests destinés à la validation des sondes Pitot ne sont pas adaptés aux vols à haute altitude. En conséquence le BEA recommande de faire évoluer les critères de certification.

> ***4.2 Certification***
>
> *L'examen des événements répertoriés d'UAS en croisière a montré que la plupart se situaient en dehors de l'enveloppe décrite dans l'Appendice C. En*

effet, les critères de certification ne sont pas représentatifs des conditions réellement rencontrées à haute altitude, par exemple en matière de températures. De plus, il apparaît que certains points, la taille des cristaux de glace au sein des masses nuageuses par exemple, sont mal connus et qu'il est difficile de ce fait d'évaluer les conséquences qu'ils peuvent avoir sur certains équipements, notamment les sondes Pitot. Dans ce contexte, les tests destinés à la validation de ces équipements ne paraissent pas adaptés aux vols à haute altitude.

En conséquence, le BEA recommande à l'AESA :

1. de faire conduire des études pour déterminer avec une précision suffisante la composition des masses nuageuses à haute altitude,

2. en liaison avec les autres autorités de réglementation, de faire évoluer, à partir des résultats obtenus, les critères de certification

Les équipements d'un avion doivent fonctionner dans tout son domaine de vol (voir document ci-dessous) et on admet qu'il peut survenir des pannes dont la fréquence d'occurrence ne doit pas dépasser le seuil défini par la classification du risque associé à la panne : « minor, major, hazardous, catastrophic ».

En ce qui concerne les sondes Pitot, cet argument ne tient pas car cet équipement ne fonctionne pas correctement dans une partie du domaine de vol : en présence de cristaux de glace.

Le BEA, l'EASA, la DGAC et Airbus ne veulent pas reconnaître qu'il n'y avait qu'une seule façon de résoudre le problème, éviter les zones où la présence de cristaux de glace est connue lors du dépôt des plans de vol, en attendant le développement d'une nouvelle technologie, une nouvelle architecture des sondes sans tuyaux assurant la liaison sonde/air data module : « plus de tuyaux, plus de bouchons » (projet Adeline de Thalès).

Extrait du CS-25 BOOK 2 (Annex to ED Decision 2008/006/R page 2-F-44)

a. *Compliance with CS 25.1309(a).*

(1) Equipment covered by 25.1309(a)(1) must be shown to function properly when installed. The aeroplane operating and environmental conditions over which proper functioning of the equipment, systems, and installation is required to be considered includes the full normal operating envelope of the aeroplane as defined by the Aeroplane Flight Manual together with any modification to that envelope associated with abnormal or emergency procedures. Other external environmental conditions such as atmospheric turbulence, HIRF, lightning, and precipitation, which the aeroplane is reasonably expected to encounter, should also be considered. The severity of the external environmental conditions which should be considered are limited to those established by certification standards and precedence.

Dans sa recommandation, le BEA affirme :

> *De plus, il apparaît que certains points, la taille des cristaux de glace au sein des masses nuageuses par exemple, sont mal connus et qu'il est difficile de ce fait d'évaluer les conséquences qu'ils peuvent avoir sur certains équipements, notamment les sondes Pitot.*

En 1997, la FAA a lancé un groupe de travail sur les dangers dus au givrage qui, depuis, n'a pas cessé son activité. Le 19 décembre 2005, le « Ice Protection Harmonization Working Group » (IPHWG) écrivait page 387 d'un très volumineux document (transmis sur demande) :

> *(2) Although Appendices C and X of part 25 only consider the liquid water content of icing conditions, recent cloud characterization research has indicated that approximately 40 percent of icing condition events consist of liquid water drops and ice crystals (mixed-phase icing conditions). Also, glaciated atmospheric conditions are encountered during aircraft operations. The ice crystal environment may be more critical than liquid water for thermal systems since more energy is required to evaporate the ice crystals. Recently, some aircraft manufacturers and foreign certification authorities have required pitot and pitot-static probes to be tested in ice crystal and mixed-phase icing conditions along with supercooled liquid water conditions. As a result, some pitot tube manufacturers now use the icing environment of British Specification (BS) 2G.135, "Specification for Electrically-Heated Pitot and Pitot-Static Pressure Heads," in addition to the requirements of TSO. Even though the part 25 regulations only address liquid water, it is good design practice to ensure the pitot heat is sufficient for the ice crystal and mixed-phase conditions of BS 2G.135.*

Ainsi, bien avant que le BEA ne s'en inquiète, des chercheurs en relation avec la FAA et les Autorités britanniques ont évalué les conséquences que peuvent avoir les cristaux de glace sur les sondes Pitot en faisant, notamment, deux constats : Les cristaux de glace interviennent dans 40% des cas de givrage et le réchauffage des sondes Pitot exige alors une grande énergie pour évaporer les cristaux de glace.

La sonde Thalès AA répondait-elle à cette exigence ? Assurément non !

L'Histoire se répète…

Dans ce document (annexe 57), le NTSB, l'équivalent du BEA aux USA, relate un accident survenu en 1994 dans des conditions de givrage sévère (*les sondes Pitot ne sont pas en cause dans cet accident*). Le NTSB conclut qu'une des causes de cet accident est la non prise en compte des événements précurseurs par la DGAC et recommande que les avions ne pénètrent pas dans la partie de leur domaine de vol où il est connu qu'un équipement ne fonctionne pas correctement.

Ceci est appliqué par exemple pour les nuages d'origine volcanique que les équipages doivent éviter. Leur position est communiquée aux pilotes.

A l'évidence, les Airbus A-330/340 ne doivent pas pénétrer dans les zones où la présence de cristaux de glace est connue.

Si cette recommandation avait été faite par la DGAC, le BEA, l'EASA, Airbus ou Air France, le vol AF 447 aurait ainsi sans doute utilisé une autre route plus dégagée lors de la traversée de la ZCIT, l'UN 741 par exemple.

Extraits de l'annexe 57 :

> **National Transportation Safety Board**. **Safety Recommendation**. Date: August 15, 1996
>
> *On October 31, 1994, Eagle flight 184, an ATR 72 operated by Simmons Airlines, crashed-during a rapid descent after an uncommanded roll excursion. The airplane was destroyed by impact forces; the captain, first officer, 2 flight attendants and 64 passengers received fatal injuries.*

The National Transportation Safety Board has determined that the probable causes of this accident were the loss of control, attributed to a sudden and unexpected aileron hinge moment reversal that occurred after a ridge of ice accreted beyond the deice boots because:

1) /…/

2) The French Directorate General for Civil Aviation's (DGAC's) inadequate oversight of the ATR 42 and 72, and its failure to take the necessary corrective action to ensure continued airworthiness in icing conditions;

3) The DGAC's failure to provide the Federal Aviation Administration (FAA) with timely airworthiness information developed from previous ATR incidents and accidents in icing conditions, as specified under the Bilateral Airworthiness Agreement and Annex 8 of the International Civil Aviation Organization.

Page 10

The Safety Board concludes that no airplane should be authorized or certified for flight into icing conditions more severe than those to which the airplane was subjected in certification testing unless the manufacturer can otherwise demonstrate the safety of flight in such conditions.

Page 18

As a result of its investigation of this accident, the National Transportation Safety Board recommends that the Federal Aviation Administration:

Revise the icing certification testing regulation to ensure that airplanes are properly tested for all conditions in which they are authorized to operate, or are otherwise shown to be capable of safe flight into such conditions. If safe operations cannot be demonstrated by the manufacturer, operational limitations should be imposed to prohibit flight in such conditions and flightcrews should be provided with the means to positively determine when they are in icing conditions that exceed the limits for aircraft certification. (Class II, Priority Action) (A-96-56)

Il convient d'insister ici sur la non prise en compte de cette recommandation qui confirme encore une fois la faillite du retour d'expérience !

Conclusion

L'EASA et Airbus ont classé de façon arbitraire les événements liés au blocage des sondes Pitot en risque « major » au lieu de les classer en risque au moins « hazardous ».

La DGAC et le BEA n'ont pas contesté ce classement.

L'EASA et Airbus ont ignoré une « **unsafe condition** » et n'ont pas résolu le défaut récurrent des sondes Pitot, laissant aux pilotes le soin d'assurer la responsabilité de cette « **unsafe condition** » par l'application d'une check-list alors que, selon sa définition, une « **unsafe condition »** peut entraîner l'équipage dans *une détresse physique ou charge de travail excessive qui ne lui permet plus d'assurer ses tâches avec précision ou de les mener à terme.*

La DGAC et le BEA ont laissé faire.

Les pilotes du vol AF 447 n'avaient pas été prévenus de cette « **unsafe condition** ».

Si, en l'absence des enregistreurs on ne saura sans doute jamais *comment* l'Airbus A330 du vol AF 447 est sorti de son domaine de vol, on sait définitivement *pourquoi* : **à cause de l'« unsafe condition » résultant du défaut des sondes Pitot Thalès AA !**

4 - AF 447 : les experts judiciaires n'ont pas dit…

Préambule

La criticité du défaut des Sondes Pitot et ses implications de nature réglementaire n'ont pas été évaluées par les experts dans leur premier rapport. Cette étude de criticité est pourtant le préalable obligé pour déterminer la cause première et principale de l'accident dans une analyse systémique. Les experts ne peuvent ignorer une telle évidence déontologique. Il n'est donc pas étonnant que les experts omettent dans leur rapport 48 faits importants.

En effet, les experts n'ont pas dit :

1. Que la perte ou l'incohérence des vitesses mesurées entraîne des pannes multiples de plusieurs systèmes de bord qui gênent fortement la conduite de l'avion (Directive CE94/56 du 21/11/1994) et qu'en conséquence il s'agit d'un incident particulièrement grave qui doit être porté à la connaissance du BEA

2. Que la perte ou incohérence des vitesses mesurées peut entraîner l'avion en dehors de son domaine de vol et peut être la cause de crashes

3. Qu'en décembre 1995, Airbus a fait le constat de l'insuffisance de la certification concernant les sondes Pitot

4. Qu'en septembre 2007, l'EASA a fait le constat de l'insuffisance de la certification des sondes Pitot (colloque de Séville)

5. Qu'en septembre 2007, l'EASA a fait le constat de l'absence dans le poste de pilotage d'une alarme spécifique « blocage Pitot » (colloque de Séville)

6. Qu'en janvier 1999, le BFU allemand a recommandé la modification des normes de certification des sondes Pitot

7. Que cette recommandation n'a pas été suivie en temps voulu par les DGAC européennes

8. Que la procédure « IAS douteuse » d'Air France est inadaptée voire dangereuse car elle recommande d'afficher la poussée « CLIMB » et une assiette de 5° au dessus du FL 100 ce qui ne correspond pas à ce qu'il faut afficher au niveau de croisière (FL 350).

9. Que le respect d'une fausse alarme décrochage, comme ce peut être le cas lors d'un blocage des sondes Pitot et d'un givrage d'une sonde d'incidence, (application de la poussée TOGA tel que préconisée par la procédure anormale complémentaire Air France ATA27) peut entraîner la sortie du domaine de vol. Que cette procédure fait actuellement l'objet d'une proposition de modification de la part du constructeur Airbus

10. Que dans son « FLIGHT CREW TRAINING MANUAL », Airbus reconnaît que le blocage des sondes Pitot peut entraîner l'A330 dans de multiples situations extrêmes et que les équipages Air France n'y avaient jamais été entraînés à haute altitude.

11. Qu'Airbus a toujours affirmé que l'entraînement des pilotes de ses avions aux procédures de décrochage n'était pas nécessaire (slides 24/25/26 document SPAF « Domaine de Vol-Décrochage »)

12. Que la DGAC n'a jamais publié de consigne opérationnelle ou d'info de sécurité concernant le givrage des sondes Pitot

13. Que la carte TEMSI présentée à l'équipage du vol AF 447 montre un passage dégagé au point TASIL alors que c'est la zone la plus chargée

14. Que l'UN 741 offrait à AF 447 un passage à travers la Zone de Convergence Intertropicale (ZCIT) plus dégagé que l'UN 873

15. Que le dossier de vol météo tel que définit au GEN-OPS de la compagnie Air France ne prévoit pas la remise systématique des images d'observation satellite à ses équipages

16. Que depuis de nombreuses années, on savait que des fluctuations ou pertes d'indications de vitesses liées aux sondes Pitot pouvaient entraîner l'A330 en dehors de son domaine de vol lors de la traversée de zones affectées de conditions météorologiques telles que celles rencontrées dans la ZCIT.

17. Qu'en conséquence Air France aurait dû donner des consignes à son CCO pour une surveillance accrue des vols lors du passage de la ZCIT

18. Qu'aucune information utile d'un point de vue opérationnel, qui aurait pu entraîner une modification du plan de vol par l'équipage, n'a été envoyée à AF 447 par le CCO

19. Qu'Air France doit prouver que les 9 fiches de notification des incidents graves précurseurs ont été adressées à la DGAC et que les 9 ASR correspondants ont été adressés au BEA dans les formes et dans les délais prescrits par les règlements en vigueur

20. Qu'Air France doit prouver que les analyses approfondies de ces 9 incidents graves ont bien été effectuées

21. Qu'Air France doit prouver que les enseignements tirés de ces 9 incidents graves ont été transmis à l'Autorité

22. Qu'Air France doit donner la liste des mesures correctrices qui ont été prises suite aux analyses de ces 9 incidents graves

23. Que la DGAC doit prouver que les ASR des incidents graves précurseurs liés aux sondes Pitot en provenance d'Air France, d'Air Caraïbes Atlantique et d'ailleurs ont été insérés en temps voulu dans la base de données ECCAIRS.

24. Que la DGAC doit donner la liste des mesures prises suite à la réception des ASR des incidents graves liés aux sondes Pitot en provenance d'Air France, d'Air Caraïbes Atlantique et d'ailleurs.

25. Que le BEA n'a publié aucun rapport ni émis aucune recommandation de sécurité à propos des incidents graves liés aux sondes Pitot ayant eu lieu avant l'accident du vol AF 447 alors qu'il en avait l'obligation réglementaire.

26. Qu'aucune étude de sécurité relative aux incidents liés aux sondes Pitot n'a été effectuée par le BEA avant l'accident du vol AF 447.

27. Que l'EASA doit produire les études effectuées à propos des événements précurseurs de l'accident du vol AF 447 et les recommandations ou mesures prises.

28. Qu'Airbus doit donner les raisons pour lesquelles une réduction supplémentaire de l'intervalle entre 2 nettoyages des sondes Pitot n'a pas été recommandée à l'instar de Transport Canada, alors que nous savons que les sondes Pitot expertisées chez Air France présentaient des traces d'usure anormale et ne répondaient plus à leurs spécifications d'origine

29. Que l'incohérence des vitesses mesurées résultant du blocage des sondes Pitot est une « unsafe condition » qui peut occasionner des victimes avec généralement la destruction de l'avion.

30. Que cette « unsafe condition » peut amener les pilotes à une charge de travail excessive qui ne leur permet plus d'assurer leurs tâches avec précision ou de les mener à terme.

31. Qu'entre 02h10min10sec et 02h14min26sec le 1er juin 2009, le système ACARS du vol AF 447 a émis 24 messages d'anomalies techniques à l'attention du centre de maintenance d'Air France à Roissy et que toutes ces anomalies ont entrainé la nécessité pour l'équipage d'exécuter 9 procédures ECAM, 1 procédure QRH et 3 procédures papier dans un laps de temps très réduit.

32. Que c'est une charge de travail excessive.

33. Qu'à la date de l'accident, la perte des informations primaires de vitesses est assimilée à un risque « hazardous » dans la documentation traitant de la certification (CS25).

34. Que pourtant l'EASA classe les cas d'incohérence des vitesses mesurées au risque inférieur « major » dans l'analyse de sécurité qui décrit les conditions de pannes associées.

35. Que les cristaux de glace interviennent dans 40% des cas de givrage et que le réchauffage des sondes Pitot exige alors une grande énergie pour évaporer les cristaux de glace.

36. Que pourtant le BEA a prétendu dans son rapport N°2 que la présence et l'effet des cristaux de glace au sein des masses nuageuses sont mal connus et qu'il est difficile de ce fait d'évaluer les conséquences qu'ils peuvent avoir sur certains équipements, notamment les sondes Pitot.

37. Que la publication d'une consigne de navigabilité appelée aussi *« airworthiness directive »* est uniquement destinée à corriger une « unsafe condition ».

38. Qu'une mesure de précaution se traduit par l'émission d'un SAFETY INFORMATION BULLETIN (SIB)

39. Que pour faire disparaître la sonde Pitot Thalès AA, l'EASA a publié une AD et non pas un SIB et que donc il y avait bien une « unsafe condition » qui nécessitait une réponse.

40. Que l'EASA a pourtant prétendu qu'il s'agissait d'une simple mesure de précaution

41. Que l'EASA, Airbus, la DGAC et le BEA ne qualifient pas officiellement les cas d'incohérence des vitesses mesurées par les sondes Pitot de « unsafe conditions »

42. Qu'à contrario la FAA, le fait.

43. Qu'en novembre 2009, l'EASA a modifié le document « certification specifications for large aeroplanes » (CS-25) et que désormais, la perte de toutes les informations de vitesses (primaires et secours) est un risque « catastrophic ».

44. Que la FAA l'avait fait en 2006.

45. Qu'on a demandé aux pilotes de s'accommoder du défaut des sondes Pitot et d'assurer la responsabilité d'une « unsafe condition » par l'application d'une check-list alors que, selon sa définition, une « unsafe condition » peut entraîner l'équipage dans *une détresse physique ou charge de travail excessive qui ne lui permet plus d'assurer ses tâches avec précision ou de les mener à terme.*

46. Que les équipements d'un avion doivent fonctionner dans tout son domaine de vol

47. Que les sondes Pitot ne fonctionnent pas correctement dans une partie du domaine de vol : en présence de cristaux de glace.

48. Qu'il apparaît que le BEA, la DGAC, L'EASA, Airbus et Air France n'ont tenu compte ni de l'« unsafe condition » que représente le blocage des sondes Pitot ni des 29 cas de givrage de ces sondes entre 2003 et 2009 analysés par le BEA après l'accident.

5 - Crash aérien : check-list du pouvoir de l'argent et de ses serviteurs

1. **Déterminer l'option**
2. **Maîtriser la communication**
3. **Faire preuve de compassion**
4. **Dénigrer toutes les gesticulations**
5. **De la recherche de la vérité entretenir l'illusion**
6. **Garder en mémoire que le temps qui passe est propice à la dissimulation**

6 - TAM 3054 : 4 ans et 199 morts de retard

Le 17 juillet 2007, l'Airbus A320 PR-MBK de la compagnie TAM sortait de la piste 35L à Congonhas Sao Paulo (Brésil), provoquant la mort de 199 personnes. Le 10 novembre 2010, l'EASA et Airbus envisagent des mesures de prévention avec 4 ans de retard. Explications :

Un précurseur qui n'aura servi à rien

18 octobre 2004. Le vol Transasia 536, un A 320, se présente à l'atterrissage sur la piste 10 de l'aéroport de Taipei (Taiwan). La Reverse du réacteur n°2 est indisponible. La gestion de la poussée est effectuée par le système auto-manettes, la sortie automatique des spoilers et le freinage automatique de l'avion sont sélectés. Il pleut, la piste est mouillée. Dans le système Airbus, les manettes de poussée ne suivent pas le régime des réacteurs, elles sont figées à la position initiale sélectée, ce qui peut amener les pilotes à les « oublier ».

Juste avant l'atterrissage, l'annonce automatique RETARD est activée pour rappeler aux pilotes de réduire la poussée des réacteurs au ralenti. Après l'atterrissage, le pilote aux commandes active la Reverse du réacteur N°1 ce qui neutralise l'annonce RETARD, mais il ne réduit pas la manette du réacteur N°2 au ralenti ce qui entraîne le non déploiement des spoilers, la non activation du freinage automatique et l'augmentation de la poussée du réacteur N°2 à la valeur correspondant à la position de la manette. Le pilote freine avec 15 secondes de retard et ne peut empêcher l'A 320 de sortir de la piste à son extrémité, il n'y a pas de blessé.

En page 95 de son rapport rendu en 2006, l'Aviation Safety Council (ASC), Taiwan, affirme qu'il est nécessaire qu'une alarme ne cesse de rappeler aux pilotes de réduire les manettes de poussée des réacteurs jusqu'à ce que cette réduction soit effective « afin de diminuer la probabilité d'un accident dû à une erreur humaine ». Le rapport de l'ASC est sans ambiguïté, le fait que l'alarme RETARD ait cessé lorsque le pilote a activé la Reverse N°1 représentait un risque.

L'ASC recommande à Airbus de revoir la conception des alarmes à la disposition des pilotes de façon que l'alarme RETARD persiste jusqu'à ce que les manettes des réacteurs soient dans la position du ralenti.

Airbus développe alors une amélioration de la signalisation en proposant seulement, sans la rendre obligatoire, une alarme ECAM informant les pilotes qu'une manette de poussée est dans une position au dessus du ralenti (H2F3). L'EASA qui est en charge de la sécurité du transport aérien en Europe depuis 2003 laisse faire mais jugera, avec 4 ans et 199 morts de retard, que cette modification est inefficace ainsi que nous le verrons plus loin. L'A 320 PR MBK du vol TAM 3054 n'en était pas équipé. Le non respect de la recommandation de l'ASC fut une des causes de la mort de 199 personnes.

Conséquence : 199 victimes

17 juillet 2007. L'Airbus A320 PR-MBK de la compagnie TAM se présente à l'atterrissage sur la piste 35L à Congonhas Sao Paulo (Brésil). Il pleut. La longueur de la piste disponible pour l'atterrissage est 1880 m. Confirmée glissante lorsqu'elle est mouillée, des travaux de réfection de cette piste ont été interrompus le 29 juin 2007, date imposée pour que le trafic aérien soit optimal au début des vacances scolaires. Elle n'a pas encore été rainurée pour permettre une bonne évacuation de l'eau. Cette piste ne comporte pas de RESA (aire de sécurité d'extrémité de piste dépourvue d'obstacle).

L'A 320 du vol TAM 3054 est dans la configuration suivante : Reverse du réacteur n°2 indisponible, gestion automatique de la poussée des réacteurs, freinage automatique, sortie automatique des spoilers, équipage soumis à un stress important dû à l'état de la piste.

Comme dans le cas précédent, l'annonce automatique RETARD est activée juste avant l'atterrissage pour rappeler aux pilotes de réduire la poussée des réacteurs au ralenti. Après l'atterrissage, le pilote aux commandes active la Reverse du réacteur N°1 ce qui neutralise l'annonce RETARD, mais ne positionne pas la manette du réacteur N°2 au ralenti ce qui

entraîne le non déploiement des spoilers, la non activation du freinage automatique et l'augmentation de la poussée du réacteur N°2 à la valeur correspondant à la position de la manette. Le pilote freine avec 11 secondes de retard et ne peut empêcher la sortie de piste de l'A 320 qui franchit une route et s'encastre dans un hangar : 199 victimes.

L'EASA et Airbus : 199 morts de retard

Suite à la diffusion par Airbus du Service Bulletin A320-31-1334 Révision 02, le 10 novembre 2010 l'Agence Européenne pour la Sécurité de l'Aviation (EASA) propose une « Airworthiness Directive » (donc obligatoire) qui décrit la nécessité d'améliorer la façon dont les pilotes d'A 320 sont informés d'une éventuelle position asymétrique des manettes de poussée (PAD 10-115) en introduisant une « Enhanced RETARD logic » (amélioration de la logique du système RETARD) ainsi que le souhaitait l'ASC en 2006… L'EASA précise que cette asymétrie dans la position des manettes peut entraîner la perte de contrôle de l'avion… et que la modification H2F3 proposée initialement par Airbus ne doit plus être installée sur les avions de type A 320.

Ainsi, il aura fallu 199 morts pour qu'Airbus et l'EASA prennent conscience que les recommandations de Taiwan devaient être suivies.

l'A320 et Airbus critiqués dans le rapport final!

Dans son rapport le CENIPA (BEA brésilien) est très critique envers l'A320 et le constructeur Airbus. Extraits :

FINAL REPORT
A – Nº 67/CENIPA/2009

(extraits)

- The concept of the automation in the A-320 does not always allow the pilot to know exactly how the operations are being performed by the system.

- In the case of the accident, the pilots did not know how the system was operating to prevent the aircraft from landing.

- The dynamic that is in the relationship between the pilot and the automation conditions him to wait for guidance in the situations which are out of the normality. At a critical moment, the guidance was not presented, and the pilots were not prepared to understand what was happening.

- This logic of the system, in view of the regulation already mentioned, exposed the occupants of the aircraft to a situation of danger, and needs to be revised.

3.2 Contributing factors

According to the SIPAER regulations, a contributing factor is a condition (act or fact, or a combination of the two) which, together with other ones, in sequence or as a consequence, leads to or allows the occurrence of an aeronautical accident, incident or ground occurrence, or which contributes to the aggravation of its consequences.

3.2.2 Material factors

The Material Factors represent an approach regarding the operational safety of the aircraft, including its components, as well as items of equipment and information technology systems used in the airspace control, in their aspects of design, manufacturing, handling of material, and failures not associated with the maintenance services.

- a. Design – A contributor

It deals with the participation of the aircraft or component design, on account of inappropriateness of the material established; of the controls, lights or instruments, on account of their shape, size, installation or positioning; or of the inappropriate setting of operation and/or preventative maintenance parameters.

It was verified that, for an A-320 airplane proceeding to land, it is possible to place one of the thrust levers at the "REV" position and the other at "CL", and no alerting device will advise the pilots in an efficient way. This situation may put the aircraft in a critical condition and, depending on the time it takes the crew to identify this configuration, and on the runway parameters, a catastrophic situation may occur.

In the specific case of this accident, even with the aircraft on the ground (Weight on Wheels - WOW), with the number 1 engine thrust lever at the "REV" position, with the ground spoilers armed, with the autobrake selected, and with application of maximum braking pressure on the pedals, the power control system gave priority to the information that one of the levers was at "CL", and this lever did not have any safety devices regarding a possible inadvertent setting.

7 - Pour l'Honneur des Pilotes

Suite à la publication par de nombreux médias d'une information selon laquelle Airbus a envoyé le 20 décembre 2010 à toutes les compagnies aériennes exploitant des A330 et des A340, un bulletin d'alerte opérationnel (en réalité pour l'instant seulement un « FLIGHT OPERATIONS TELEX » repris par une AD de l'EASA) pour rappeler à leurs pilotes de ne pas réenclencher le pilote automatique après un dysfonctionnement des sondes Pitot, il est nécessaire de rappeler à ces médias et à Airbus que le blocage des sondes Pitot et l'incohérence des vitesses mesurées qui en résulte n'est pas une panne mais un défaut, les sondes Pitot ne fonctionnant pas dans une partie du domaine de vol des A330/A340 (en présence de cristaux de glace notamment).

Selon le règlement (EC) No 216/2008 du 20 février 2008 dans son annexe 1, les équipements d'un avion doivent fonctionner dans tout son domaine de vol.

> *ANNEX I*
>
> ***Essential requirements for airworthiness referred to in Article 5***
>
> *1.c.2. The aircraft, including those systems, equipment and appliances required for type-certification, or by operating rules, must function as intended under any foreseeable operating conditions, throughout, and sufficiently beyond, the operational envelope of the aircraft,*

Si les pilotes sont responsables du traitement des pannes répertoriées par l'application de check-lists, ils ne doivent en aucun cas supporter le défaut d'un équipement qu'Airbus est incapable de résoudre et les conséquences multiples qui en résultent.

Il faut rappeler également que, à cause de l'hyper complexité des systèmes Airbus, il peut arriver que les pilotes ne comprennent pas ce que font les automatismes et, pire, qu'ils ne sachent pas quoi faire pour se sortir d'une situation qu'ils ne maîtrisent plus ! Ce genre de situation est inconnu chez Boeing qui a refusé une architecture de « Shadocks » au profit d'une informatisation simple notamment des commandes de vol qui permet aux pilotes de reprendre la priorité sur l'avion en cas de besoin.

Les médias se sont bien gardés d'informer le public qu'Airbus a été critiqué ou prié à plusieurs reprises de revoir sa copie à propos de l'hyper complexité de ses systèmes :

- Le 17 juillet 2007, un Airbus A320 de la compagnie TAM sortait de la piste 35L à Congonhas Sao Paulo (Brésil), provoquant la mort de 199 personnes. Dans son rapport final le CENIPA brésilien affirme que le concept des automatismes de l'A 320 ne permet pas aux pilotes de toujours avoir une bonne connaissance de la situation.

The concept of the automation in the A-320 does not always allow the pilot to know exactly how the operations are being performed by the system.

- Le 27 novembre 2008, l'équipage d'un A 320 perdait le contrôle de son avion à basse altitude au dessus de la mer à proximité de Perpignan. L'accident faisait 7 victimes. Au cours de ce vol, le blocage de 2 sondes d'incidence avait entrainé le calcul erroné des vitesses caractéristiques (Vαprot et Vαmax), le rejet de l'ADR 3, le passage en loi directe et avait rendu la compensation automatique inopérante. Cette succession d'automatismes dans un système très complexe n'a pas été perçue par l'équipage. Les pilotes n'ont pas compris ce qu'il se passait. Dans son rapport final le BEA recommandait de façon très diplomatique à l'Agence Européenne pour la sécurité de l'Aviation (EASA) de faire en sorte que les pilotes soient mieux informés de la situation lors de la reconfiguration des systèmes Airbus :

Le BEA recommande que l'AESA effectue une étude de sécurité en vue d'améliorer les normes de certification des systèmes d'avertissement des équipages lors des reconfigurations des systèmes de commandes de vol

- Le 28 juin 2010, l'EASA alertait les exploitants d'avions de type A 330/A 340 que, dans certain cas, une panne d'un réacteur au décollage pouvait entraîner une abattée vers le sol et limiter les possibilités du pilote pour contrer le phénomène.

This condition leads to a movement of the elevators to the zero position, which induces a pitch down movement instead of a pitch up movement needed to lift off. In addition, it leads to a limitation of the pilot control on pitch axis and limits the pilot capacity to counter the pitch down movement during this flight phase, which constitutes an unsafe condition.

- Le 24 août 2010, au cours d'un vol entre Khartoum et Beirut, un Airbus A 320 subissait une panne électrique annoncée de façon imprécise aux pilotes et provoquant l'activation incontrôlée du trim de la gouverne de direction. L'AAIB britannique recommandait à Airbus que les équipages A 320 en soient informés.

Safety Recommendation 2010-092 : It is recommended that Airbus alert all operators of A320-series aircraft of the possibility that an electrical power generation system fault may not be clearly annunciated on the ECAM, and may lead to uncommanded rudder trim operation.

L'hyper complexité des systèmes a des limites qu'Airbus ignore. Les pilotes en supportent les conséquences.

8 – BEA : l'aveu

CONCORDE : LE CRASH D'UN MYTHE
Un film de Sébastien TURAY
Produit par Eclectic production - Montage : Yohan Le Rallier
CANAL+
VENDREDI 22 JANVIER 2010 A 22H35
SPECIAL INVESTI GATION
Sur CANAL+ Décalé
samedi 23/01 à 01H50
dimanche 24/01 à 06H30 et 17H15
jeudi 28/01 à 04H35

Un grand « Merci » à Canal + et Sébastien Turay pour le documentaire diffusé le 22 janvier 2010. On y voit et on y entend Michel Bourgeois, ancien chef d'enquête du BEA, confirmer ce que l'on savait déjà : cet organisme « que le monde entier nous envie » est soumis à des pressions, auxquelles il se soumet, pour planquer des dossiers, orienter des enquêtes…

Comment faire confiance au BEA pour les enquêtes en cours ou à venir ?

« La suite logique est la mise en chantier d'une commission d'enquête parlementaire sur le fonctionnement du retour d'expérience et de la prévention des accidents dans notre pays » avais-je écrit pour présenter le documentaire sur mon blog...

Mais nos parlementaires ne sont pas sortis de leur servilité envers le pouvoir de l'argent. Ce qu'ils ont fait pour le « foot » après la performance de l'équipe de France à la coupe du monde, ils n'ont pas osé, ou sans doute même pas pensé, à le faire pour le retour d'expérience !

Nous avions fait cette demande à Madame Odile Saugues, députée socialiste. Sa réponse fut sans ambiguïté : « pas la peine de l'espérer »

BEA : l'aveu !

Enregistré dans le documentaire « Concorde, le crash d'un mythe » de Sébastien Turay, diffusé par Canal + le vendredi 22 janvier 2010 à 22h35.

39.26

En 1979, trois ans seulement après la mise en service du Concorde, 2 graves incidents surviennent à Dakar, au Sénégal, ils vont être passés sous silence. A l'époque, Michel Bourgeois est l'enquêteur principal du BEA, le Bureau Enquêtes Analyses[1]. Deux fois il aurait dû rédiger un rapport d'incident mais ses supérieurs lui ont demandé de ne pas le faire.

- **M.B.** ***« Ah ben ça, c'était Concorde hein, c'est des choses qu'on oublie. On n'allait pas embêter Air France si c'était Air France et… Il y avait pas de… y'avait pas d'avion cassé… sauf si il y en a eu à Dakar, mais il n'y avait ni mort ni blessé… Bon, alors on ne bougeait pas. »***
- S.T. « C'est-à-dire, on vous a demandé de… »
- **M.B.** ***« Ah ben oui, on nous a dit de rester tranquilles, de ne pas embêter Air France dans le cas d'Air France qui ferait ses enquêtes locales et puis c'est tout. On a calmé les… A Dakar, il nous a envoyé un message, il nous a prévenus… Ahhh ! Alors on leur a dit « oui, ça va, c'est pas grave » »***

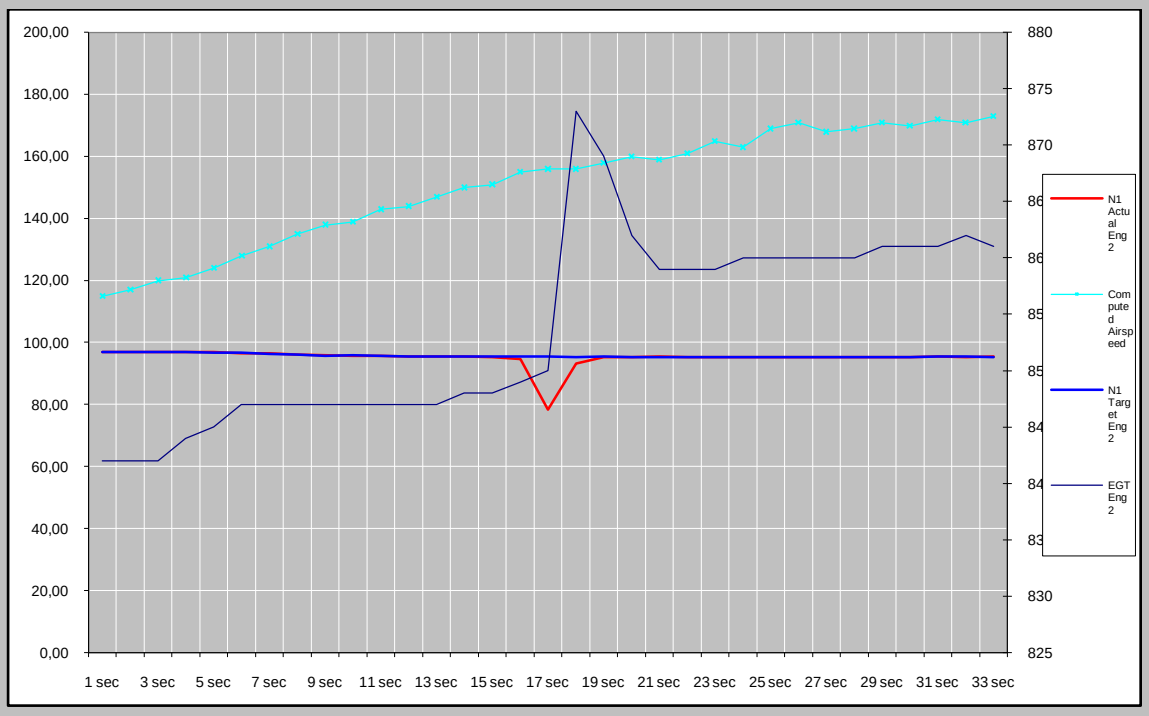
[1] A l'époque, le Bureau Enquêtes Accidents

9 - Ça pourra vous servir…

…si vous souhaitez confier vos problèmes de sécurité des vols à la justice.

J'étais commandant de bord Airbus A-340…

En juillet 2002, je déposais une plainte contre X avec constitution de partie civile pour mise en danger de la vie d'autrui suite à la remise en ligne, et à son utilisation sans précaution pendant 4 jours, d'un A-340 dont un des réacteurs avait subi un pompage consécutif à une ingestion d'oiseaux. Ça s'est terminé en eau de boudin…



Suite au pompage, certaines parties internes du réacteur auraient dû être inspectées par boroscopie et son essai à la poussée maximum effectué. D'ailleurs, le constructeur le recommande. Mais seule une simple inspection visuelle de l'entrée d'air de ce réacteur avait été effectuée avant la remise en ligne. Trois jours après l'incident le responsable sécurité des vols de ma compagnie s'était inquiétée de la façon dont le problème avait été traité mais l'avion avait continué de voler sans aucune garantie concernant l'état d'un de ses réacteurs. C'était mon avis et ça l'est toujours… J'ai alors commencé à gesticuler.

Le pompage d'un réacteur provient du dérèglement de l'écoulement aérodynamique et entraîne de fortes variations de pression accompagnées de fortes détonations. Les vibrations qui en résultent risquent de provoquer la formation de criques ou même la rupture d'ailettes.

Si une aube du compresseur ou de la turbine avait été fragilisée par une crique suite aux phénomènes générés par le pompage, elle aurait pu se rompre à tout moment, immédiatement ou après une dizaine de vols par exemple.

Si une seule ailette se détache, les étages postérieurs vont perdre également leurs ailettes sur chocs réciproques, celles-ci pouvant alors percer la partie externe du réacteur et servir de projectiles vers l'aile, les réservoirs de carburant, la cabine des passagers.

La non conformité des opérations d'entretien était confirmée par Jean-Louis CHATELIN, expert aéronautique, dont j'avais sollicité l'avis :

« La réalité de la collision avec les oiseaux tout comme celle du phénomène de pompage du moteur n°2 ne fait pas de doute s'agissant de ce vol.

Il ressort de l'extrait du document d'entretien (ATL, Aircraft Technical Log) que la réponse à la plainte de l'équipage ne s'est traduite que par une inspection visuelle du moteur alors que le phénomène de pompage devait conduire, en outre, à un boroscopage.

Il est donc de mon avis que l'entretien n'a pas été conforme au manuel d'entretien (AMM) à la suite de cet événement. »

Interrogé lors de la commission rogatoire, Airbus avait également affirmé qu'une boroscopie était nécessaire.

Mais le 20 décembre 2006, la Cour d'Appel de Paris confirmait le non lieu considérant :

« qu'aucune loi, ni aucun règlement n'imposait une obligation particulière de sécurité ou de prudence consistant à faire des vérifications autres que celles auxquelles il a été procédé »

et que

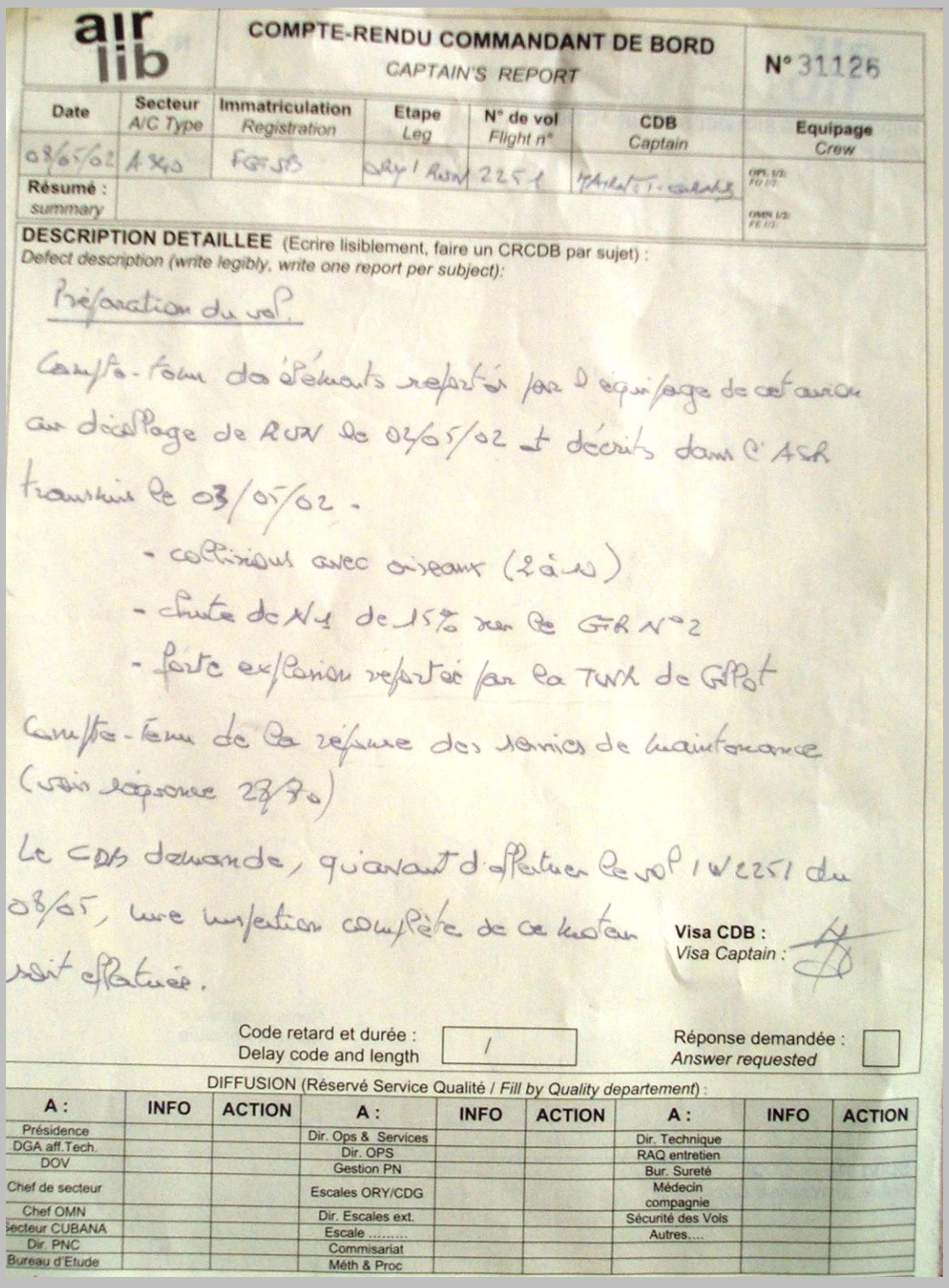
« les préconisations du constructeur ne constituent pas des obligations de sécurité prévus (sic) par la loi ou le règlement au sens de l'article 223-1 du Code pénal »

et

« qu'il ressort des renseignements recueillis auprès de la division des transports aérien à la DAC Nord* et de la SNECMA [motoriste], et nonobstant les explications de la partie civile et l'avis de Monsieur CHATELAIN quant à l'existence, aux conséquences et à la prise en charge

d'un phénomène de « pompage », les caractéristiques de la perte de puissance constatée n'étaient pas de nature à entraîner systématiquement une boroscopie /…/ »

*Le 16 juillet 2003, le responsable de la division Transports Aériens à la Direction de l'Aviation Civile Nord (DAC Nord) avait affirmé : « je n'ai aucun élément concret me permettant de dire que la sécurité des vols était compromise »



air lib — COMPTE-RENDU COMMANDANT DE BORD / CAPTAIN'S REPORT — N° 31125

Date	Secteur A/C Type	Immatriculation Registration	Etape Leg	N° de vol Flight n°	CDB Captain	Equipage Crew
03/05/02	A320	F-GJ[illegible]	ORY / RUN	2251	[illegible]	

Résumé : summary

DESCRIPTION DETAILLEE (Ecrire lisiblement, faire un CRCDB par sujet) :
Defect description (write legibly, write one report per subject):

Préparation du vol.

Compte-rendu des défauts relevés par l'équipage de cet avion au décollage de RUN le 02/05/02 et décrits dans le ASR transmis le 03/05/02.

- collisions avec oiseaux (2 à 3)
- chute de N1 de 15% sur le GR N°2
- forte explosion relevée par la TWR de GPPT

Compte-rendu de la réfusse des services de maintenance (voir réponse 28/30)

Le CDB demande, avant d'effectuer le vol IW 2251 du 03/05, une inspection complète de ce moteur soit effectuée.

Visa CDB : Visa Captain :

Code retard et durée : Delay code and length : /

Réponse demandée : Answer requested

DIFFUSION (Réservé Service Qualité / Fill by Quality departement) :

A :	INFO	ACTION	A :	INFO	ACTION	A :	INFO	ACTION
Présidence			Dir. Ops & Services			Dir. Technique		
DGA aff.Tech.			Dir. OPS			RAQ entretien		
DOV			Gestion PN			Bur. Sureté		
Chef de secteur			Escales ORY/CDG			Médecin compagnie		
Chef OMN			Dir. Escales ext.			Sécurité des Vols		
Secteur CUBANA			Escale			Autres....		
Dir. PNC			Commisariat					
Bureau d'Etude			Méth & Proc					

10 - Ça vient de sortir… enfin !

C'est après avoir analysé de nombreux incidents et accidents survenus dans le monde entier, dont 480 pour les seules compagnies US, que les experts du Commercial Aviation Safety Team (CAST) ont affirmé en août 2008 ce que beaucoup ne cessaient de dire depuis de nombreuses années : **il peut arriver que les pilotes ne comprennent pas ce que font les automatismes d'un avion et, pire, qu'ils ne sachent pas quoi faire pour se sortir d'une situation qu'ils ne maîtrisent plus.** Et c'est en novembre 2010 que l'EASA a décidé de suivre leur avis en demandant aux compagnies aériennes seulement (et les constructeurs alors???) de revoir les principes de gestion des automatismes d'un avion au moyen d'un Safety Information Bulletin (lire la note précédente).

On est loin du cheminement intellectuel et des slogans qui ont amené à la conception de l'avion « tout automatique ». Citons en vrac :

- ***n'importe qui peut piloter une telle merveille***
- ***l'expérience du pilote requise peut être minimum***
- ***la formation du pilote est très rapide***
- ***le cerveau de l'avion remplace avantageusement le cerveau des pilotes***
- ***etc.***

Il aura donc fallu 30 ans pour qu'ils osent dire que l'hyper complexité a ses limites. Ayons ici une pensée fraternelle pour tous ceux qui, inlassablement pendant toutes ces années, ont répété cette vérité sans être entendus. Combien d'accidents aurait-on pu éviter ?…

.

Parole d'expert : détourner l'attention…

Le plus troublant dans ces écrits, c'est qu'il n'y a aucune remise en cause de la conception des avions modernes, de leur ergonomie, des problèmes cognitifs posés. Il y a même une affirmation constante de la contribution incontestable de ces automatismes à l'amélioration de la sécurité du transport aérien. Les Docteurs Folamour de Toulouse et de Seattle vous les ont conçus : va falloir vous débrouiller avec!!!!

Promouvoir une meilleure connaissance de ces automatismes, c'est ignorer que lorsque le génial concepteur a introduit plusieurs centaines de combinaisons de modes, il est sorti des limites cognitives du cerveau humain et qu'en le saturant avec une exigence de connaissance fine, on l'amène à la disjonction.

Quel pilote est capable de mémoriser toutes les conditions d'engagement d'un mode "land"?

Quel pilote est capable d'analyser en temps réel une alarme "autoland"?

Quel pilote est capable de restituer en temps réel les logiques d'activation et de dégradation des modes de commandes de vol ?

Les auteurs de ce rapport ont-ils vraiment compris le problème ? Où sont-ils une fois de plus manipulés (ou consentants) pour mettre en avant les facteurs humains et détourner ainsi l'attention des problèmes posés par les machines.

11 - Spanair 5022 : une analyse systémique ou rien du tout…

C'est en décembre 2010 que le rapport final de l'accident du vol JK 5022 a été soumis pour consultation aux parties intéressées. Il sera rendu public au début de l'année 2011.

Dans son Manuel de Gestion de la Sécurité, l'OACI affirme en 8.2.2 : « *Pour comprendre **pourquoi** quelque chose s'est produit, il faut bien saisir tout le contexte de l'événement. Pour acquérir cette compréhension des conditions dangereuses, l'enquêteur devrait adopter une approche systémique* »

Les enquêtes techniques relatives aux accidents du transport aérien ne sont pas complètes si le contexte de l'accident n'est pas décrit de façon très précise par une approche systémique. Ainsi, si l'administration chargée du contrôle des compagnies est désorganisée ou laxiste, si les compagnies font pression sur leurs équipages pour « faire passer » leur programme des vols, si les objectifs économiques prennent le pas sur la sécurité (etc.), le contexte est favorable à l'accident.

Une approche systémique des enquêtes élargit le champ des responsabilités. C'est bien pour cela, qu'en général cette recommandation de l'OACI est ignorée. Akivios Tsolakis, le patron du BEA grec, est un des rares à l'avoir fait dans son rapport sur l'accident de la compagnie Hélios à Athènes en 2005.

Le 20 août 2008, le vol JK 5022 décrochait au moment de l'envol : 154 victimes[7].

Erreurs des pilotes

- Non respect des check-lists

Fautes des Techniciens de Maintenance (TM)

- Utilisation de glace pour baisser la température de la sonde RAT (CIAIAC Interim Report page 20) : ce n'est pas une procédure de l'Aircraft Maintenance Manual (AMM)
- Ouverture du circuit breaker Z29 et utilisation de la MEL (CIAIAC Interim Report page 3) : Le TM provoque la panne de l'alimentation électrique du réchauffage de la sonde

[7] (lire mon analyse)

et utilise la MEL pour que le vol puisse être effectué. Le TM n'a pas le droit de provoquer une panne pour en masquer une autre. La MEL n'est utilisable que lorsque la panne est réelle. Extrait du "*Master Minimum Equipment List Procedures Manual* appendix D page D1/D2: "*When an item of equipment is discovered to be inoperative, it is reported by making an entry in the Aircraft Maintenance Record/Logbook as prescribed by JAR. The item is then either rectified or may be deferred per the MEL"*. C'est une utilisation abusive de la MEL

Pour déterminer les causes de l'accident du 20 août 2008 à Madrid Barajas, il ne faut pas s'arrêter aux erreurs ou fautes du personnel de première ligne (qui expliquent « comment » cet accident s'est produit) mais s'interroger sur le niveau de sécurité de cette compagnie et en particulier sur l'importance des objectifs de ponctualité (punctuality-guarantee). Le MD 82 n'est resté que 30 mn au parking après son retour. Après la publication d'une recommandation de sécurité le 25 février 2009 par la CIAIAC, on sait qu'il n'y avait pas de procédure bien définie par le constructeur à la disposition des mécaniciens pour traiter la panne signalée par le CDB. Il fallait prendre le temps de faire une recherche dans l'Aircraft Maintenance Manual (AMM). Cela aurait nécessité beaucoup plus que 30 minutes ce qui est incompatible avec les obligations de productivité et ponctualité.

Seule une analyse systémique du contexte de cet accident permettra de comprendre le « pourquoi » de ce drame.

La Commission d'investigation espagnole (CIAIAC) le fera t'elle ? Elle s'y est engagée en affirmant dans son rapport intermédiaire « At the conclusion of the investigation a final report will be issued detailing every aspect involving operational safety as it relates to this accident. »

12 - MANIFESTE POUR LES 152

ou

152 BONNES RAISONS D'APPROFONDIR L'ENQUETE

ASSOCIATION DES VICTIMES DE LA CATASTROPHE AERIENNE DU 16 AOUT 2005 AU VENEZUELA

A.V.C.A.

A.V.C.A.
DU 16 AOUT 2005

17, rue du Gouverneur Ponton – 2ème étage n° 3 – 97200FORT-DE-FRANCE
☎ : 05.96.53.11.37 – Fax : 05.96.53.11.42 – 05.96.65.51.97
contact@martinique-avca.org – http//www.martinique-avca.org

1- Parce qu'après 5 ans les familles attendent toujours la vérité.
2- Parce que trop de zones d'ombre demeurent inexpliquées.
3- Parce que certains responsables n'ont même pas été interrogés.
4- Parce que le juge refuse les investigations complémentaires.
5- Parce que le juge se contente d'une enquête à minima.
6- Parce que le dossier de maintenance n'a même pas été traduit en français (est en espagnol et en anglais).
7- Parce que dans une juridiction française les parties civiles doivent avoir le dossier traduit en français.
8- Parce que les «compétences techniques» de l'expert lui permettraient de comprendre l'espagnol…
9- Parce que la West Caribbean Airways (WCA) était qualifiée de compagnie poubelle.
10- Parce que la WCA était au bord de la faillite et ne pouvait plus rien financer.
11- Parce que la WCA n'avait pas payé ses employés depuis 4 mois.
12- Parce que ses employés ne devaient pas se syndiquer.
13- Parce que certains pilotes y ont travaillé jusqu'à 15 heures d'affilées.
14- Parce qu'un broker lui achetait des pièces de rechange à Miami.
15- Parce qu'elle prélevait des pièces sur les avions au sol pour réparer l'avion accidenté.
16- Parce qu'elle aurait acheté des pièces au marché noir.
17- Parce qu'elle volait malgré maintes violations des règlements aéronautiques.
18- Parce que cette compagnie bénéficiait de favoritisme, le sénateur Moreno a dénoncé cela.
19- Parce que sa maintenance était mal assurée (voir résultats inspections).
20-Parce qu'elle ne possédait qu'un avion qui a fait 11 rotations le jour de l'accident.
21- Parce qu'elle avait déjà eu un crash quelques mois auparavant.
22- Parce qu'elle n'a jamais pu fournir les documents prouvant qu'elle ne pratiquait pas le narcotrafic.
23- Parce que l'aviation civile colombienne a refusé de lui donner de nouvelles lignes en 2005.
24- Parce qu'elle était menacée de suspension peu avant les vols vers les Antilles.
25- Parce qu'on dit avoir changé une pièce le 25/10/2005 (crash le 16/08/2005).
26- Parce que l'expert pense que c'est juste une erreur de plume.
27- Parce que toutes les pièces changées ne sont pas répertoriées.
28- Parce que les inspections dans ses hangars ont révélé des problèmes de traçabilité des pièces avioniques.
29- Parce qu'on constate que dans le planning rendu, les vols se chevauchent.
30- Parce que eu égard aux discordances, les experts supputent les dates de maintenance.
31- Parce qu'on ne sait pas grand-chose des 2 visites effectuées sur l'avion en mars et en mai.
32- Parce qu'on ne comprend pas pendant quelle visite le revêtement isolant a été changé (1 au 3 juillet)
33- Parce que la date butoir pour cette opération était le 30 juin 2005.
34- Parce que l'expert comprenant l'espagnol n'a pas relevé ce retard.
35- Parce que le matériau utilisé par la WCA a été jugé non conforme par les inspecteurs colombiens.
36- Parce qu'on attend encore le registre des incidents.
37- Parce que le radar dysfonctionnait avant et qu'on ne dit pas quand il a été réparé.

38- Parce que les incidents antérieurs demeurent inexpliqués
39- Parce qu'on ne sait pas pourquoi le cône de queue s'est détaché tout seul.
40- Parce qu'on ne sait pas pourquoi les masques à oxygène sont tombés touts seuls peu avant.
41- Parce qu'on ne sait pas les réparations faites après un atterrissage dur.
42- Parce qu'on n'a même pas la liste du personnel de la maintenance.
43- Parce qu'un certain José Vaca signe tous les documents de maintenance.
44- Parce que malgré ces discordances, les experts concluent que la maintenance était bien tenue.
45- Parce que malgré toutes ces anomalies, la WCA serait respectueuse des règlements.
46- Parce que l'instructeur ne respecte pas les règlements aéronautiques.
47- Parce que l'instructeur ne connaît pas l'avion et sa propension au décrochage.
48- Parce que l'instructeur n'a pas appris aux pilotes le décrochage en altitude.
49- Parce que les pilotes payaient eux-mêmes leur formation (témoignage).
50- Parce qu'en Colombie il manquait 60 contrôleurs aériens.
51- Parce qu'en Colombie il manquait 140 inspecteurs dans l'aéronautique civile en 2005.
52- Parce qu'on ne sait pas pourquoi cet avion a été surchargé au Panama.
53- Parce que l'assistant au sol du Panama avait aussi été formé par la West.
54- Parce qu'on ne sait pas pourquoi seulement 2 soutes sur 4 auraient été remplies.
55- Parce qu'on ne sait pas ce que contenaient les 2 autres soutes.
56- Parce que les cartes météo remises au juge sont postérieures au crash.
57- Parce qu'on ne sait pas quelles cartes météo ont été données à l'équipage.
58- Parce que les dossiers de vol archivés dans la compagnie ne comportaient pas de cartes météo.
59- Parce que les assistants au sol avaient du mal à comprendre les cartes météo.
60- Parce que les assistants au sol avaient des lacunes pour ce qui est du chargement de l'avion.
61- Parce que le juge refuse une autre analyse de la boîte noire enregistrant les voix.
62- Pace que trop de séquences de cette boîte sont mal traduites ou non comprises.
63- Parce que les pilotes parlent de Nacho parti de la Cie avec des informations.
64- Parce qu'on ne sait pas pourquoi ils parlent du radar dans leur conversation.
65- Parce qu'on ne sait pas pourquoi le Commandant de bord prononce un juron (c'est sans doute que quelque chose ne va pas, mais quoi ?)
66- Parce que la 2è boîte noire enregistre 25h et que l'on a exploité à peine 2heures
67- Parce qu'on voudrait savoir ce qui s'est passé lors des 25 dernières heures de vol.
68- On ne sait pas pourquoi l'avion a décroché le 14 août en allant en Guadeloupe.
69- Parce qu'on ne sait pas pourquoi tant de paramètres ne sont pas enregistrés.
70- Parce qu'on doute de l'état d'entretien des boîtes noires.
71- Parce qu'on ne sait pas pourquoi les pilotes ont pensé que les moteurs étaient éteints.
72- Parce qu'on ne sait pas pourquoi ils n'ont pas déclaré d'urgence.
73- Parce qu'on ne sait pas pourquoi l'alarme s'est déclenchée trop tard.
74 – Parce que Boeing connaît depuis toujours les problèmes de décrochage du MD 82
75- Parce que la NASA a énuméré une liste de cas de décrochages en altitude.
76- Parce que Boeing a mis en place un système pour récupérer le décrochage qui ne fonctionne pas en altitude (le stick pusher).
77- Parce que l'autre système d'avertisseur s'est déclenché à 219 nœuds au lieu de 187 nœuds.
78- Parce que l'avion a subi en réalité des rafales de vents verticaux de 69mètres par seconde et non 20m/s.
79- Parce qu'on ne comprend pas que les alarmes de décrochage se soient déclenchées à des vitesses supérieures à ce qu'elles auraient dû être.
80- Parce qu'en réalité l'avion est entré en décrochage profond (on n'en sort pas).
81- Parce qu'il n'y a pas de marge de manœuvre sur cet avion.
82- Parce que les enquêteurs vénézuéliens en allant plus loin dans leurs conclusions auraient enfoncé Boeing.
83- Parce que les enquêteurs vénézuéliens recommandent la pose d'une alarme se déclenchant bien plus tôt.
84- Parce qu'on ne sait pas pourquoi le lieu de l'accident n'a pas été protégé.
85- Parce que l'aviation civile internationale recommande la reconstitution de l'épave.
86- Parce qu'une découpe d'un mètre carré a été faite dans la queue de l'avion.
87- On ne comprend pas pourquoi le Vénézuéla a dit ne pas savoir qui a fait cette découpe dans la dérive.

88- On ne comprend pas pourquoi le Vénézuéla a expédié les pièces de l'avion sans scellés ni descriptif.
89- Parce qu'on ne sait pas pourquoi un panneau d'alarme a disparu sur le site.
90- Parce que l'épave a été déplacée sans que la justice française en soit informée.
91- Parce qu'on ne sait pas pourquoi des employés de la compagnie d'assurance travaillaient sur les lieux de l'accident après le crash.
92- Parce qu'on ne sait pas pourquoi la WCA a obtenu le droit de venir en France.
93- Parce qu'on ne sait pas pourquoi un complément d'assurance n'a pas été requis pour les vols de mai 2005.
94- Parce que la DGAC n'a pas exigé un certificat de navigabilité définitif.
95- Parce qu'on ne sait pas pourquoi la DGAC n'a pas consulté la Colombie.
96- Parce qu'on ne sait pas pourquoi la DGAC n'a eu aucun contact avec la compagnie.
97- Parce qu'on ne sait pas pourquoi la DGAC n'a communiqué qu'avec le broker.
98- Parce qu'on ne sait pas pourquoi elle n'a fait aucune recherche sur cette compagnie.
99- Parce que la DGCA avoue ne rien savoir de cet avion.
100- Parce que la DGAC n'a pas été interpellée par une demande pour 3 avions puis pour un seul.
101- Parce que la DGAC n'a pas tiré leçon du crash de Sharm-el Sheikh (Cie autorisée par elle, interdite en Suisse).
102- Parce que la DGAC a ignoré le principe de précaution.
103- Parce que la DGAC a été négligente.
104- Parce qu'un avion de la WCA était tombé en mars 2005 faisant 8 morts.
105- Parce que le juge dit que les membres d'équipage ont été incinérés au Vénézuéla sans examen.
106- Parce qu'on sait que les membres d'équipage ont été enterrés en Colombie (témoignages).
107- Parce que le Vénézuéla dit avoir autopsié les corps de l'équipage.
108- Parce que les résultats ne nous ont pas été communiqués.
109- Parce que 152 martiniquais avaient fait confiance à la DGAC française.
110- Parce que 152 martiniquais avaient fait confiance à l'agence Globe Trotter.
111- Parce que 152 martiniquais avaient fait confiance à l'aviation civile colombienne.
112- Parce que 152 martiniquais avaient fait confiance à l'aviation civile panaméenne.
113- Parce que 152 martiniquais sont morts à l'impact avec le sol du vol 708.
114- Parce que 152 martiniquais ont, pendant 3 longues minutes, vu venir la mort.
115- Parce que 152 martiniquais ont été victimes du mercantilisme de certains.
116- Parce que des témoins ont vu des flammes du côté droit de l'avion quand il tombait
117- Parce que c'est le moteur droit qui a été décrit comme défectueux lors du changement par Continental.
118- Parce que c'est aussi le taux de pression du côté droit qui pose problème.
119- Parce qu'on ne sait pas ce que sont devenues les tonnes de carburant après le crash.
120- Parce que des essais moteur ont été faits le 10/08/2005 sans qu'on ait d'explication.
121- Parce que l'Aerocivile avait exigé la présence d'un mécanicien sur presque tous les vols de la WCA.
122- Parce que M. Jose Vaca de la maintenance doit être entendu par le juge.
123- Parce que M. Gary Acosta Sevillano de Balboa Logistic doit être entendu par le juge.
124- Parce que M. Cimetier, transporteur de fait, doit être entendu par le juge.
125- Parce que le Président du syndicat des pilotes colombiens a été menacé de mort.
126- Parce que M. Padilla Henao, c'est son nom, doit être entendu par le juge.
127- Parce qu'il a dû partir en exil aux USA.
128- Parce que sa secrétaire a été assassinée.
129- Parce que le juge nommé à Medellin pour suivre cette affaire a reçu des menaces de mort.
130- Parce qu'après le crash, M. Cantinol a eu peur d'aller à Medellin, siège de la compagnie.
131- Parce qu'en Colombie on a peur de parler de la West
132- Parce que le hangar de la WCA avait appartenu à Pablo Escobar.
133- Parce qu'en Colombie on appelait la West Caribbean « narquiwest ».
134- Parce que l'associé majoritaire était Heliandes chargée du transport de paramilitaires en hélico.
135- Parce qu'on ne comprend pas pourquoi la justice française ne cherche pas à faire toute la lumière
136- Parce qu'on ne comprend pas pourquoi la justice persiste à se focaliser sur la faute des pilotes.
137- Parce que M. Serge Samuel, procureur à l'époque avait promis d'investiguer touts azimuts.
138- Parce que M. Pascal Clément, Garde des Sceaux à l'époque avait déclaré devoir la vérité aux Martiniquais.

139-Parce que M. Bellenger a déclaré dans « Autopsie d'un crash » qu'il veillerait à ce que les demandes d'actes des parties civiles soient prises en compte.
140- Parce que le juge français refuse d'entendre les experts de l'AVCA.
141- Parce que le juge français ne connaît pas les plaques de REASON.
142- Parce que le juge français ne suit pas la procédure américaine au civil.
143- Parce qu'on ne sait pas pourquoi Joe SEDOR du NTSB a voulu dicter aux vénézuéliens les causes du crash.
144- Parce qu'on ne comprend pas que Joe SEDOR ait voulu laver le MD82 de toute faille technique.
145- Parce qu'on ne comprend pas qu'on devrait laisser voler un avion présentant un risque pour les passagers.
146- Parce que les intérêts diplomatiques finissent toujours par prévaloir.
147- Parce que les 152 vies perdues ne sont rien -pour certains- face aux intérêts de Boeing.
148- Parce que les 152 vies perdues ne sont rien -pour certains- face aux intérêts économiques de la France en Colombie.
149- Parce que nous ne voulons pas qu'une telle catastrophe se reproduise.
150- Parce que nous sommes sur une île et ne voulons pas d'une sécurité aérienne à minima.
151- Parce que nous ne voulons plus d'avion poubelle chez nous
152- Parce qu'il ne faut pas que 152 des nôtres soient morts pour rien.

HMC

Janvier 2011